BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293620

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BRUGNOLI PROF. GIOVANNI
FABBRI CAV. PROF. GIO. BATT.
GAMBERINI CAV. DOTT. PIETRO
MICHELINI DOTTOR VINCENZO
PISTOCCHI DOTTOR FRANCESCO
RIZZOLI CAV. PROF. FRANCESCO
SGARZI CAV. PROF. GAETANO
TARUFFI DOTTOR CESARE
TORRI DOTTOR ENRICO
VERARDINI DOTT. FERDINANDO

SERIE 4.ª VOL. 8.°

BOLOGNA

TIP. GOVERNATIVA DELLA VOLPE E DEL SASSI

1857

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SULLE MALATTIE CHE HANNO REGNATO IN POFI NEGLI ULTIMI DUE MESI DEL 1854 A TUTTO IL DICEMBRE 1855, alcune Osservazioni del dottor *Socrate Falci* medico condotto (1).

Nell' anno 1855, comprensivamente agli ultimi due mesi dell'anno decorso, si son vedute regnare in questo paese (2), per la maggior parte, quelle solite malattie, le quali per essere in relazione causale con l' indole delle diverse stagioni, sono quelle stesse che ogni medico osserva nel luogo in cui trovasi ad esercitare la medicina. Qui non vi è stato altro di nuovo in fatto di morbi, che cinque casi di chòlera, e un'influenza di rosolia o morbillo, insieme a vari casi di scarlattina, e vari altri di vaiuolo naturale, i quali esantemi, nell'istessa epoca, hanno regnato con diversa fortuna pressochè in ogni provincia d'Italia; e di queste ultime malattie diremo alcune cose desunte dal fatto stesso che avemmo sott'occhio. Per rispetto alle altre, che dicemmo essere state le consuete del luogo, non faremo che dare un' idea in modo conciso dei loro caratteri generali, e delle cure istituite, notando insieme alcuni fenomeni da cui furono accompagnate, e per i quali, esse malattie, presentarono un aspetto alquanto diverso dalle stagioni trascorse.

Darò principio a trattare succintamente delle diverse malattie che hanno regnato in quest'anno, e parte del decorso, fra questa popolazione, esordendo dalle affezioni inflammatorie e catarrali del petto, le quali incominciarono a presentarsi

(1) In risposta alla seconda Circolare della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

(2) Intorno alla topografia di *Pofi* vedi Bullettino Ser. 4, Vol. 3, pag. 241.

in questo luogo sin verso la metà del penultimo mese dell'anno decorso; seguitarono a regnare durante tutto l'inverno; crebbero di numero e d'intensità nell'entrare di primavera per decrescere nel maggio, e quindi sparire nel giugno, nel qual tempo sopraggiunsero le febbri periodiche, di cui terremo discorso dopo aver trattato dell'epidemia morbillosa.

Io ho scritto circa i mali inflammatori di petto, che questi crebbero di numero nell'entrare del mese di marzo, aprile, per decrescere nel maggio, e sparire nel giugno: si crebbero, ma non in maniera che possa dirsi fuori dell'ordinario; mentre io ricordo altre stagioni, nelle quali cosiffatte malattie afflissero molto maggior numero d'individui che non è accaduto in quest'anno. Se havvi differenza da notare, fra queste malattie stesse considerate in tempi diversi, deve essere riposta, non nel numero dei soggetti che ne furono presi; ma sibbene nella qualità, e nell'indole che nella passata stagione addimostrarono. E sotto questo rispetto, considerata cioè la loro natura, questa apparve pressochè sempre illegittima ossia spuria, costituita precipuamente da ipostenia e congestione, o meglio potrebbe dirsi, da semplice flussione, senza coesistenza di diatesi vera inflammatoria. Tutte le quali denominazioni trovate dagli autori onde poter contraddistinguere un peculiare modo di essere delle infiammazioni non rappresentano con tutta precisione il concetto che si ha dai medici circa cosiffatte malattie; avvegnachè dirle spurie o illegittime nè più, nè meno significhi che un'idea vaga e generica, la quale nulla ci rileva circa la natura di esse: aggiungendo però che il carattere d'illegittima e spuria attribuito a una infiammazione, consiste in un processo septico – almeno per quelle flogosi così dette maligne dagli antichi, atassiche dai moderni – io trovo in quest'ultimo aggiunto quell'elemento che significa non solo l'opposto di ciò che noi intendiamo comunemente per infiammazione vera e legittima, ma di più esprime, a parer mio, in modo chiaro e distinto in che consiste

questo elemento che tale differenza costituisce, cioè un processo septico dissolutivo, al contrario della vera e legittima infiammazione costituita da un processo plastico formativo. Il primo nasce per difetto, per vizio di assimilazione, quando cioè il sangue non è in grado di somministrare alle diverse parti organiche quella giusta quantità di materiali di cui hanno d'uopo, o perchè glieli offre guasti nella loro qualità: il secondo ha origine per ragioni del tutto opposte. Vedasi pertanto dal sin qui detto, come possono potentemente influire all'attuazione in noi del primo e secondo processo morboso tutte quelle cose che mediatamente o immediatamente agiscono sulla nutrizione, e tra quest'ultime tengono il primo luogo gli alimenti, siccome quelli che per la loro natura e qualità possono essere atti e non atti a somministrare al sangue, mediante gli organi digestivi, quegli elementi di ricomposizione organica per la quale si mantiene l'integrità naturale o fisiologica dell'animale economia.

Quante volte pertanto avvenga, che sopra un popolo graviti quella grande sciagura – come accadde non ha guari a questo – che consiste nel difetto assoluto o relativo di quei generi di prima necessità, da Dio a tutti gli uomini ugualmente con sapientissima provvidenza ordinati, alla loro conservazione e prosperità, e che per conseguenza la maggior parte degli abitanti di un luogo sia costretta di alimentarsi con cibi malsani, o che riescono insufficienti allo scopo, ne potrà risultare in essi un sangue povero e difettivo, in cui la parte sierosa prevarrà di gran lunga ai principii plastici e nutritivi, e perciò sarà più atto alla corruzione, e in pari tempo più capace di risentire l'azione ostile delle potenze del mondo esterno. In tale fisica condizione si trovarono pressochè tutti quegli individui di questo paese, i quali ammalarono nella stagione invernale di quest'anno per malattie inflammatorie di petto; alcuni dei quali erano tuttavia afflitti dalle febbri periodiche da essi contratte nell'estate ed autunno

dell'anno decorso: gli altri, comechè fossero giunti sino a quel termine godendo di una discreta salute, ciò non pertanto non gli avreste così agevolmente saputi distinguere dai primi, contemplando l'esteriore gramo e squallido della persona, in cui vedavansi espressi i patimenti sofferti nelle stagioni passate. A questa tristissima circostanza altra si dee aggiungere, la quale importa moltissimo allorchè trattasi d'investigare le cause generatrici di un'influenza di malattie: voglio intendere la qualità della stagione. L'autunno dell'anno passato, e parte dell'inverno di quest'anno medesimo decorsero umidi oltre ogni credere, e più dell'usato furono dominati dallo scirocco: incominciando dal mese di ottobre del 1854 sino a buona porzione del mese di maggio anno corrente, i giorni umidi e piovosi prevalsero assai sui sereni ed asciutti. Ora tutta quella gente infelice di questo paese il cui stato sanitario era precisamente quello che abbiamo testè descritto, così mal vestita e nutrita, costretta dalle faccende rurali di uscire dal paese e portarsi nelle adiacenti campagne, dove dovea rimanere per molte ore del giorno coi piedi immersi nell'acqua e nel fango, colle piogge che sovente cadevano, estenuata dalle fatiche, priva del vino che è pur tanto valevole a confortare le forze dell'uomo che lavora sui campi; questa gente, io diceva, in così misero stato ridotta, rinchiudeva già in sè medesima tutta quanta la disposizione necessaria ad ammalare. È poi altresì naturale, che in forza delle sopraespresse circostanze, le malattie da quegli individui contratte in quel tempo, sebbene siano state catarrali e infiammatorie in apparenza, nel fondo però la maggior parte di esse dovea mantenere quell'indole spuria o septica, e mostrarsi il più delle volte complicate con altre affezioni.

Delle quali malattie inflammatorie parea che la sede esclusiva non fossero le sole pleure; imperocchè in ogni malato, che io in quel tempo ebbi l'opportunità di osservare, al dolore lancinante puntorio in qualche regione del torace, vidi

sempre corrispondere lo sputo sanguigno, il respiro alterato, la tosse, l'ambascia, un senso di costringimento al petto, per i quali fenomeni si poteva inferire, che l'affezione non era soltanto limitata a qualche tratto della sierosa, ma che comprendeva e penetrava eziandio l'organo polmonale corrispondente. Il quale passaggio dalla pleura al polmone, che è ciò che costituisce quella forma morbosa così detta pleri-pneumonite, avveniva con incredibile celerità; anzi dirò come in quei malati più mal ridotti dalla età, dagli stenti, nei quali era pessimo stato degli umori e dei solidi, il dolore, e il guasto chimico-organico del polmone accadevano in un punto, e la malattia d'altronde procedeva con rapidi passi verso l'infausta fine, la quale in essi infermi, era sempre preceduta dallo scorrimento del ventre, dalle aberrazioni mentali, dallo sputo fattosi fuligginoso, e che avea un aspetto di sanie, siccome suole osservarsi in quelle flogosi polmonali, comechè rarissime, che vanno a terminare nella cancrena. Nell'accennare ai sintomi principali delle malattie in discorso, non ho ancora nulla ridetto dello stato dei polsi; ma è cosa facile il supporre quali fossero e come apparissero, cioè a dire pochissimo resistenti e alcune volte appena febbrili; cosicchè nel maggior numero dei casi io non sapea determinarmi a prescrivere sanguigne generali, e se alcuna volta io le prescriveva, il sangue estratto, non appariva cotennoso nè alla prima, nè alla seconda emissione; ma sibbene presentava un grumo fragile tanto, che da sè stesso cadeva in pezzi, nuotante in molto siero di un colore or giallo, altre volte tendente al verde. In qualche circostanza notai, che il sangue d'alcuni malati giovani che non erano tanto mal ridotti prima della malattia, presentava un solo grumo, senza o con pochissima separazione di siero, oppure presentava una certa apparenza di cotenna inuguale e tanto fragile siccome poteva esserlo il sangue sottoposto. È perciò che anche quei soggetti che si trovavano in sufficienti condizioni di salute prima d'infermare, dovet-

tero in quel frattempo soggiacere pur essi al genio dominante della stagione, che fu quello precisamente che ho più sopra descritto; imperocchè insieme ai vari sintomi e segni che caratterizzano le infiammazioni avresti veduto quegli infermi dominati da quella debolezza generale che talvolta contrasta visibilmente con lo stato alquanto accresciuto di vitalità del viscere ammalato, il quale contrasto o antagonismo tra lo stato del generale, e l'ubicazione morbosa, si sa che costituisce quel grandissimo ostacolo che si oppone agli sforzi della natura medicatrice, ed è altresì di non lieve imbarazzo alle mire dell' arte. E a cotesta debolezza considerando principalmente si può pervenire a conoscere e saper distinguere le flogosi spurie dalle vere e legittime; le quali ultime sono molte volte accompagnate dalla depressione delle forze vitali ciò è vero, ma pressochè mai dalla insufficienza di queste, e rarissime volte si associano con altre affezioni, lo che non potrebbe dirsi delle spurie o septiche. Di maniera che trovandoci a curare le vere infiammazioni acute se porremo in opera il metodo antiflogistico, nonostante che apparisca una certa debolezza nei polsi o nel generale che questo metodo sembrasse controindicare, facilmente vedremo, mediante cosiffatti mezzi dell'arte, che le forze risorgono, i polsi meglio espandersi; vedremo ristabilirsi e irradiarsi la calorificazione, e tuttociò perchè la flogosi da circoscritta che era ed anche occulta, ecciterà vie meglio quel movimento vitale da prima torpido e lento, e dessa sarà così in grado di manifestarsi con quella forma visibile che le è propria, ossia che la sensibilità organica si trasformerà in quella di relazione. Il qual mutamento non vedremo però accadere nelle flogosi spurie usando del metodo deprimente, perciocchè in queste il moto vitale non è soltanto depresso, e lento, ma insufficiente e manchevole, prima perchè il viscere nel quale si è ordita la flogosi risultando di materiali incongrui somministrati da un sangue guasto e viziato nella sua crasi, come fu il caso nostro, man-

cherà di quel tono, di quella energia reattiva, di cui sarebbe stato dotato in circostanze diverse, poi per quelle associazioni o complicazioni che io vidi sempre consistere d'indole gastrica o tifoide, le quali alla lor volta insidiano anch'esse alla vita, in maniera che l'efficienza di questa non può tutta concentrarsi e combattere contro un solo, ma ha d'uopo dividersi e resistere a molti nemici.

Ora essendo state le cose in questa maniera allorchè io dovetti prestar l'opera mia a tanti individui così malati, il metodo curativo di cui profittai – s'intende allorchè fui chiamato in tempo, e quando gl'infermi ebbero mezzi e volontà di obbedirmi, lo che non avvenne sempre – non fu il solo debilitante se non che per pochissimi casi che indubbiamente lo richiedevano, ma per tutti gli altri mi fu necessario usare un trattamento svariato e misto; e in quanto alle emissioni di sangue cercai serbar modo, preferendo le locali alle generali, nè mancai fare grandissimo uso di vescicatorii, siccome mezzi esterni convenientissimi ove trattasi di malattie inflammatorie di fondo catarrale, di quell'indole che descrissi, complicate anche con altre affezioni. In quanto al trattamento interno ordinai bibite rinfrescanti e diluenti, purgativi oleosi e antelmintici in molti infermi nei quali non eravi scorrimento di ventre. Trovai grandissimo vantaggio dall'amministrare i diaforetici ad alta dose, e segnatamente dalle polveri di Dower, dallo spirito del Minderero; nè minore profitto sperimentai ricorrendo, in alcuni casi di associazione tifoide, alla canfora, all'estratto di china, all'etere solforico, all'oppio. Provai in qualche infermo amministrare il mercurio dolce all'oppio unito, ma per amore al vero confesserò, che questa volta lo vidi riuscir dannoso, anzichè giovevole; nè la ragione dei suoi cattivi effetti, sarà difficile trovare, ammessa l'azione disgregativa di tale miscuglio, e le cose che anteriormente siam venuti scrivendo – Prima di concludere intorno alle malattie di cui ci siamo occupati, dovremmo ora intrattenerci

sopra quelle affezioni dell'istessa categoria che qui si sono presentate nei mesi di novembre e dicembre del 1855, se la natura che nella manifestazione e successione de' suoi fenomeni nell'ordine fisico, giammai cessa di serbare un giusto equilibro, non avesse compensato questa popolazione dei danni sofferti nell'anno decorso, permettendo ora pochissime malattie, e quelle poche non di tale entità da meritare speciale considerazione.

Volendosi da noi seguire l'ordine cronologico con cui le malattie si mostrarono in quest'anno nel luogo in cui scrivo, alle affezioni inflammatorie di petto farò ora succedere il discorso sulla rosolìa, che incominciò a presentarsi sin verso la metà del gennaio, che è precisamente il tempo opportuno assegnato dal *Sydenham*, grandissimo osservatore, all'apparizione di tale esantema il quale, come è solito accadere, ebbe il suo massimo incremento nell'equinozio di primavera, disparve onninamente sullo spirare del mese di luglio. In questo lasso di tempo, che è di sette mesi, risulta da una statistica da me compilata con sufficiente precisione, che sul numero complessivo di 120 individui che furono colti da questa malattia, compresi alcuni casi di vaiuolo naturale ed altri di scarlattina, rimasero spenti 47; 73 risanarono, lo che equivale a un terzo circa di morti sul numero degli attaccati. La qual proporzione in cui stanno qui questi termini non farà, credo io, inarcare le ciglia a quei medici onesti e veridici, che di presente si stanno occupando in altri paesi a curare la stessa malattia, e che perciò si trovano in grado di osservare e riferire in proposito: e avendo io detto medici onesti ho voluto intendere di quelli che si pregiano di palesare candidamente i risultati della propria pratica, sacrificando, quando occorra, l'ambizione di apparire valenti, all'amore della scienza e del vero.

E chiunque medico voglia essere veridico dovrà confessare, che ove trattasi di esantemi, allorchè questi assumono

quel carattere così detto subdolo o maligno, degli individui che ne son presi, pochi scampano dalla morte; nè il trattamento curativo per quanto sia diretto con intelligenza, poco o niun benefizio apporterà, per la ragione, che la rosolìa, la scarlattina, il vaiuolo, e qualsiasi altra malattia pertinente alla famiglia delle acute dermatiche, riesce mortale il più delle volte, non tanto per la troppa quantità di quel dato principio specifico che ingenera or l'una or l'altra delle dette fioriture cutanee, e che apparisce in modo confluente sulla cute, e sulle mucose interne, ma soprattutto avuto riguardo all'indole e qualità di quel principio medesimo, per l'azione del quale resta, dirò così, avvelenato il sangue, insieme agli altri liquidi animali, dal che hanno origine quei processi dissolutivi sui quali la medicina non ha efficacia vernna. Che se io ho scritto più sopra di aver perduto una sola terza parte degli infermi afflitti dalla rosolìa, tale favorevole risultato, è d'uopo attribuire al predominio che vi fu nella decorsa epidemia sui casi gravi e maligni, di quelli in cui l'esantema mostrò un carattere tutto opposto.

Or prima che io m'inoltri a trattare della malattia a cui ho posto mano, piacemi render conto di due osservazioni, che io ebbi agio di fare durante la sua influenza: la prima delle quali riguarda l'apparire del vaiuolo naturale in due ragazzi, i quali due anni innanzi avevano subìto l'inoculazione del vaccino, da me stesso praticata con bellissimo effetto; nè questo fatto è nuovo, imperocchè molti consimili da qualche tempo a questa parte, si vanno offrendo in Italia e fuori, in forza dei quali s'incomincia a dubitare della virtù preservativa del pus vaccinico per il tempo avvenire. L'altra osservazione o circostanza che merita essere notata, è la riunione in uno stesso individuo della rosolìa e della scarlattina, siccome narra aver veduto il *Willemain* citato dal *Grisolle*. Nei detti infermi dalle due sopraddette malattie, esistenti simultaneamente nell'ambito del corpo, si poteva osservare la scar-

lattina, che appariva di quella forma piana o liscia costituita da quelle macchie irregolari, di quel color rosso che l'illustre *Andral* assomiglia al sangue di drago. Tra gli altri afflitti dal doppio esantema fuvvi un ragazzo di bellissimo aspetto, e di forme sviluppate oltre la giusta proporzione dell'età di soli tre anni in cui era, nel quale apparivano le due malattie con questa disposizione: nella parte anteriore del corpo cioè a dire sul petto, sul basso ventre sino alle coscie si potevano osservare quelle macchie di scarlattina della figura che ho più sopra descritta; nel dorso e giù giù sino all'osso sacro si vedevano in modo chiaro e distinto le piccole macchie lentiformi della rosolìa o morbillo disposte qua e là e aggruppate in forma di racemi e corimbi: i due esantemi notai bene che compirono il loro corso, che ebbe termine con la morte dell'infermo, senza l'un l'altro modificarsi. Ho detto rosolìa o morbillo, e così dicendo ho inteso identificare le due malattie, siccome si leggono nella maggior parte degli scrittori di medicina; sebbene ne ha degli altri che a guisa di *Giuseppe Frank* hanno dei due esantemi due distinte malattie per caratteri generali e locali, e per ragione di pericolo che è spesso inerente agli infermi di morbillo, manca pressochè sempre nella rosolia.

Il morbillo come io l'ho veduto qui crassare per lo spazio di sette mesi era, siccome è solito di cosiffatta malattia, preceduto il più delle volte dal rossore del volto, da starnuti, da raucedine, dalla tosse, da impegno irritativo alla gola. A tutto ciò si univa la tumefazione dell'ugola, delle tonsille, la cefalalgia, e sovente un certo assopimento. In altri infermi mancava quest'ultimo fenomeno, e in sua vece si osservava l'impegno al petto; cioè a dire un respiro affannoso con tosse; in altri malati si aggiungeva il vomito e la diarrea: il prodromo costante era la febbre che mostrava il carattere di sinoca semplice; più spesso di gastrica elmintica. Decorse 48 ore in alcuni s'incominciava a scorgere l'eruzione alla fron-

te, nel petto, nel basso ventre, che in progresso si estendeva a tutto l'ambito del corpo, in altri si limitava a qualche regione soltanto. La forma della efflorescenza era costituita da quelle solite macchie lentiformi rosse, leggermente elevate sulla cute, or confluenti, or separate una dall'altra. In parecchi individui si osservava la fioritura esordire dopo il 3.°, il 4.°, ed anche dopo il 5.° giorno: in qualche caso solea ritardare sino al 9.°, e precisamente allorquando i sintomi che per consueto precedono ed accompagnano l'esantema erano del tutto spariti, e cotesto andare a rilento dell'eruzione era sempre foriero dell'indole mite e benigna della malattia; di maniera che a questa circostanza attenendosi, si poteva con buona speranza di non errare, istituire il prognostico favorevole del morbo epidemico. Non così per altro potevano trarsi gli auguri dagli altri fenomeni precursori del morbillo allo scopo di predire la maggiore o minore intensità del medesimo, come sarebbero l'impegno alla testa e al torace; avvegnachè io abbia veduto alcune volte succedere un esantema benigno al sopore, all'affanno, al vomito; al contrario sopraggiungere la rosolia mortale alla totale mancanza dei prodromi surriferiti; la qual cosa è in perfetta corrispondenza con l'idea e col fatto di qualsiasi altra malattia, che sotto certe apparenze fallaci e illusorie di benignità insidia la vita degli infermi.

Pervenuta così al suo massimo svolgimento l'eruzione esantematica, in alcuni infermi i polsi divenivano meno celeri, ed anche più molli e in questi casi vi era luogo a bene sperare: in altri compita la fioritura alla cute, il polso da pieno e teso che era in precedenza diventava flaccido e irregolare, e cosiffatto cangiamento sovente coincideva con un certo colore smorto o violaceo dell'esantema, e con l'impegno accresciuto alla testa, al petto, perfino a simulare una pneumonite; alcune volte compariva una diarrea putrida, con l'eclampsia sempre foriera di morte. Tuttavia quest'esito infausto non era costantemente accompagnato da simiglianti fenomeni: in alcuni ma-

lati di rosolia confluente dopo compita l'eruzione si notava alquanto alleggerire l'impegno alla testa, ma crescere d'intensità l'affezione secondaria al petto, in alcuni sì al punto da far udire un respiro stertoroso, proveniente da una confluenza di umori a quella cavità: respiro reso più breve e penoso a cagione dell'impegno gastrico accompagnato con meteorismo, e con ostinata stitichezza che bisognava combattere con opportuni sussidi. Questo stato appariva il più delle volte tra il 6.° e 7.° giorno di malattia, ed anche più oltre; mentre l'esantema in qualche malato sembrava essere del tutto indipendente dalle condizioni morbose gravissime in cui si trovavano i visceri delle tre cavità; avvegnachè la fioritura morbillosa disseminata sull'ambito della persona mantenesse la sua forma, il suo colore, il suo regolare andamento sino a pervenire nell' 8.° o 9.° giorno ad una perfetta desquamazione dell'epidermide; ma ciò nonostante i piccoli infermi perivano al 10.° o 11.° giorno di malattia. In questi casi però niuno, credo io, vorrebbe recare a colpa dell'esantema l'esito infausto, ma sibbene alle successioni e complicazioni dei visceri principali. Altre volte al contrario, la dipendenza della febbre e degli impegni diversi contemporanei dei visceri dall'esantema stesso, apparivano in modo chiaro evidente, per la ragione che coteste concomitanze seguivano a cappello le vicende della primaria affezione, di maniera che appena percettibili nell'esordire del morbillo, si facevano vie più manifeste col progredire di esso, andavono via ora decrescendo al sopraggiungere della desquamazione.

Scrivendo della rosolia non ho ancora fatto menzione alcuna di un altro fenomeno morboso, il quale ho io veduto accompagnare o seguire pressochè sempre i casi di questo esantema benigni e maligni, gravi e miti: voglio intendere dell'edema alle parti laterali del collo, dell'intumescenza, e della infiammazione delle parotidi sino a costituire un'angina parotidea. Alcuni autori che hanno scritto sulla malattia morbillare,

riguardono queste affezioni esterne siccome secondarie e conseguenti dell'esantema: altri le considerano quali complicazioni, concomitanze della malattia di cui si tiene proposito. Queste affezioni glandulari, compagne della rosolia, apparivano in alcuni infermi nel primo esordire dell'eruzione; in altri allorchè l'eruzione medesima da alcuni giorni avea incominciato. Per rispetto al carattere come ho detto, alcune volte era un semplice enfiato nei casi più miti; un'intumescenza, un ingorgo nei casi gravi e confluenti; diveniva un'infiammazione, un'angina parotidea nella rosolia d'indole gravissima e maligna. L'edema si estendeva per solito alle regioni parotidee al davanti del collo: l'intumescenza alle volte sino allo sterno: l'infiammazione o parotitide era limitata alle sole glandule esternamente, ma osservando per entro alla bocca degli infermi si scorgeva che anche le tonsille, il velo pendulo palatino erano assai rossi e ingorgati. Nel decorrere dell'esantema l'ingorgo esterno prendeva alcune volte un color roseo, era accompagnato da qualche dolore (al contrario del semplice edema sempre indolente) facendo mostra di voler suppurare, ma ciò rare volte seguiva, ed è cosa facile il supporre, sempre con danno dei malati i quali alcuna volta soccombevano mentre l'infarcimento, se pure così potè essere chiamato, rimaneva nello stato medesimo in cui era apparso la prima volta. Non così per altro si osservava per solito avvenire in quell'impegno delle parotidi d'indole inflammatoria, chè sempre con la suppurazione finiva, e alcune volte con notabile vantaggio degli infermi; senonchè non è cosa da tacere questa, che cioè nel momento in cui avea luogo il detto miglioramento per la seguìta suppurazione, e che perciò si vedevano rinascere le speranze nel cuore degli afflitti parenti per l'inaspettato sollievo, operato alcuna volta dall'uscita spontanea o procacciata del pus dalle glandule, decorso alquanto tempo, seguiva una degenerazione cancrenosa, e quindi lo sfacelo, non soltanto delle glandule stesse, ma eziandio della mucosa buccale che

cadeva in frantumi, quali i malati emettevano, tramandanti quell'odore specifico insopportabile proprio delle parti organiche putrefatte.

Ma se in genere parlando può dirsi, che in consimili circostanze di cotesta maniera andavano le cose, non pertanto mi passerò dal notare, come in alcuni infermi di rosolia gravissima e confluente, tuttochè alla suppurazione delle parotidi seguisse alle volte la degenerazione suddetta, tuttavia dopo uno stato cronico prolungato anche oltre i 60 giorni, alla perfine io vidi trionfare alcuni malati dell'esantema in discorso, ridotto tutta cosa locale: ma chi avesse per poco contemplato quei piccoli infermi, figli della gente più povera del paese, portati in sulle braccia dalle proprie madri, con quelle profonde suppurazioni al collo, di quell'aspetto triste la cui superficie appariva (tra gli altri mi ricordo di uno, al quale la suppurazione avea distrutto nella parte anteriore del collo tutta la pelle e la sottoposta cellulare, di maniera che erano rimasti scoperti i due muscoli sterno-cleido-mastoidei, insieme a quel tratto di trachea che trascorre nella parte anteriore del collo) chi avesse veduto, diceva, cotesti infermi, non avrebbe certamente pensato a possibile guarigione.

Ma sino a che trattasi di cancrene, e di sfaceli di qualsiasi parte dell'organismo, e segnatamente allorchè cotesti disfacimenti esterni si operano nell'istesso tempo nelle mucose interne, e tuttociò in virtù di una discrasia generale o metamorfosi riduttrice, così detta dall'*Hartmann*, non deve recar meraviglia se a questi avvenimenti consegua il più delle volte la morte. Meraviglia desta l'osservare, come io ho osservato nell'epidemia di morbillo di cui sto scrivendo, sopraggiungere a un tratto la morte in alcuni ragazzi, nei quali l'esantema, comechè confluente avea compito il suo corso con ammirabile regolarità; erasi operata la desquamazione generale completa, erano nello stato di convalescenza, e alcuno di essi avea fatto ritorno a quei giuochi innocenti che formano la de-

lizia di quell'età. Pensando io meco stesso al fatto che vengo esponendo, intorno cioè a coteste morti subitanee, mi nacque l'idea di un idrope del pericardio, conseguenza di quella irritazione che nasce nelle sierose, e in genere in tutte le interne membrane, in specie del torace, e perciò anche nel pericardio che contiene il cuore, in cui, come ognuno conosce, puote avvenire, pure in modo istantaneo, un copioso versamento da indurre la soffocazione e la morte, e ciò quando la sua membrana esterna trovasi in stato d'irritazione, e perciò d'azione accresciuta, che in quegli infermi, in modo latente, tuttora esisteva. Due circostanze mi facevano parer buono questo mio concetto: la prima è, che essendomi io trovato presente alla morte di uno di cotesti individui, notai che quegli ultimi aneliti, lungi dall'accennare ad un impegno al cervello, ad un'apoplessia, accennavano invece ad un impegno cardiaco; e perciò niun indizio di paralisi, di convulsioni; niun colorameuto alla faccia, o indizio di spume alla bocca, o di sangue alle narici, non vomito, non sopore; ma sibbene un pallore di morte, un pulsare impercettibile delle arterie e del cuore, un respiro celere e sovente interrotto, un'ambascia mortale, poteva soltanto osservarsi in quel fatale momento. La seconda circostanza è, che avendo io dovuto assistere all'autopsia di un giovinetto di 12 anni, il quale avea avuto il morbillo in paese, e mentre era pressochè ristabilito della sofferta malattia, volle coi propri piedi ricondursi in campagna, nel suo rustico abituro, dove un giorno stando *laetus in umbra*, improvvisamente morì. L'esame esterno del cadavere fece apprendere essersi allora compita una generale desquamazione dell'epidermide; eravi inoltre un'edema ai piedi. Il capo non fu aperto; fu aperto il torace, dove si rinvenne un copiosissimo versamento sieroso, ed altro uguale versamento fu trovato nel pericardio, e nel basso ventre — Che poi gli esantemi in genere, e come ognun sa più degli altri la scarlattina, possano facilmente ingenerare queste idropi secondarie interne

ed esterne, mi sembra possa dedursi dal fatto di quelle modificazioni che dessi fanno subire all'organo cutaneo, per le quali dee restare più o meno impedita quella importantissima funzione del traspiro insensibile che quivi si compie, nel qual caso deve naturalmente accrescersi la virtù secretiva delle sierose, entro le quali si rinchiudono i diversi visceri del nostro organismo.

Ora del trattamento curativo per me posto in opera nella decorsa epidemia, non avrò a dire assai cose; imperocchè tutti quelli argomenti della scienza di cui il medico potrebbe profittare fra quelle genti cui gli agi delle vita e la fiducia in esso gli permetterebbero di farlo, qui al contrario, come in qualunque altro luogo dove è d'uopo aver che fare pressochè sempre con persone di campagna, o non può operarsi nulla, o bisogna limitarsi a qualche semplicissima prescrizione. Non può farsi nulla, perchè il medico o non è affatto consultato, o lo è allorchè la malattia è giunta tanto oltre da non ammettere più cura; che se pure si potesse alcuna volta averne qualche speranza in caso di applicazioni terapeutiche, queste sarebbero inadottabili per la ritrosia dei parenti degli infermi, i quali dicono sapere meglio del medico ciò che giova e ciò che nuoce, già s'intende in tutte le malattie, ma segnatamente in quelle che sogliono affliggere le prime età della vita. E in verità ove trattasi di quegli esantemi, i quali mostrano un'indole benigna, il miglior consiglio è quello di attendere dalla sola natura l'opportuna medela: sono quei casi nei quali dessa natura dà segni di bastare con le sue forze, senza che siavi bisogno d'intervenire con altri mezzi. Quelle poche cure pertanto, che io potei sperimentare, sono riferibili a pochi fanciulli figli di genitori non contadini, i quali durante l'influenza epidemica furono attaccati dal morbillo grave e confluente, in alcuni anche maligno, e di essi terrò ora breve discorso.

Nella rosolia grave e confluente, anche quando siavi immischiato il carattere di malignità, nel primo esordire della

malattia deesi naturalmente attendere alla qualità dei polsi, alle complicazioni che quasi sempre si scorgono e che hanno sede nelle tre cavità. Verificandosi pertanto nei giorni antecedenti all'eruzione o nell'apparire di questa sull'ambito del corpo, quei segni di cefalalgia e d'ingorgo cerebrale, e di simile affezione al petto e segnatamente allorchè questi impegni siano accompagnati con molto calore, e con certa pienezza e forza nei polsi, calcolata anche l'età degl'infermi, sembrerebbe a prima giunta che la prescrizione con cui si dovesse esordire il trattamento medico dovesse essere la sanguigna generale, e tanto più agevolmente si dovrebbe il medico determinare cotesta ordinazione in quanto che molti chiarissimi autori siccome sono *Sydenham*, *Morton*, *Borsieri*, *Lieutaud* la consigliano, lasciando dei più moderni, tra gli altri *Giuseppe Frank*, il quale asserisce, che in niun altro esantema si può con tanta sicurezza di ben fare servirsi del salasso, anche in tutti gli stadi, quanto nel morbillo *veramente inflammatorio*. Parrebbe d'altronde che prima che il medico s'induca a trar sangue nella malattia in discorso, sia prudenza verificare con molta accuratezza, se il morbillo è di quel carattere di cui intende parlare l'ultimo Autore più sopra menzionato. La quale inchiesta sarebbe tosto soddisfatta, semprechè si volessero considerare per segni di diatesi inflammatoria quegli stessi che io notava in principio: voglio intendere del battere con discreta forza i polsi, delle congestioni alle cavità splancniche, della sete, del calore ecc. Ma se si porrà mente, che cotesti fenomeni accompagnano pressochè sempre eziandio quei casi dell'istesso esantema d'indole alquanto mite, e che nel morbillo grave e confluente comechè quelle stesse affezioni secondarie appariscono in ragione della principale malattia ancora più forti, non pertanto depongono quel carattere di semplici congestioni, è perciò che dovendo star fermi a questo fatto, si dovrà essere assai cautelati nel far uso della sanguigna generale nella malattia in discorso, se pure non vogliasi con gran-

dissimo disutile degli infermi, pigliare l'apparenza per la sostanza, l'effetto per la cagione: ed anche posto, che quelle stesse concomitanze inseparabili dagli esantemi assumino alle volte tale importanza, da far temere, come maggiormente per esse, che per la malattia primaria siano da seguire conseguenze funeste, credo non pertanto che per tale circostanza non sia da prender animo, e por mano con quella franchezza e disinvoltura che raccomanda *Giuseppe Frank* a debilitare gl'infermi; imperocchè assai più dell'apparente bisogno della sanguigna, deve imporre al curante la tenera età degl'infermi, per la quale poco o niente sono tollerate le sottrazioni generali, e per la grandissima facilità con cui può accadere, che indebolito il piccolo infermo per l'inopportuna emissione, l'esantema rientri se apparso, oppure resti impedita anzi che favorita l'efflorescenza.

Ma soprattutto dee porsi mente alla cagione prossima della malattia esantematica, la cui essenza non è costituita da quegli stessi fattori dei quali constono le comuni e legittime infiammazioni, nelle quali l'esaltamento delle forze vitali, è non degli elementi indispensabili; mentre quel certo accrescersi del dinamismo che si osserva nei primi giorni di un morbo esantematico, è fenomeno puramente secondario, provocato dal principio che li produce, e dalla sua azione sul sangue e sulla fibra animale. Perciò il gran *Borsieri*, là dove discorre della grande oppressione di petto che l'*Allen* voleva considerare siccome segno più comune dei morbi esantematici, dice, che questa oppressione differisce per molte guise da quella della vera peripneumonia, e soggiunge: « essere grandemente probabile non doversi questa oppressione di petto derivare da altra parte, che da una convulsiva affezione del diaframma, dei polmoni e dei muscoli del torace, o da irritazione dell'epigastrio e degli ipocondrii, la quale è risvegliata dal fomite esantematico con l'irritare più o meno i nervi o le fibre muscolari ». In queste parole del *Borsieri* non ti fa menzione al-

cuna dell' impegno alla testa negli infermi di malattie esantematiche; tuttavia crediamo come anche quest'ultima complicazione potrebbe essere prodotta dall'istesso fomite, senza che siavi bisogno d' investigare altronde la causa.

Nei pochi infermi che io ebbi agio di curare per malattia morbillare, gl' impegni dei visceri si mantennero sempre entro il limite di semplici congestioni, facilmente più che dall'afflusso sanguigno quivi suscitati dall'azione irritante del principio esantematico: mancando d'altronde qualunque altro segno caratteristico di diatesi infiammatoria, o di quella certa replezione dei vasi sanguigni per la quale resta alcune volte impedita l' eruzione degli esantemi (lo che ne' miei infermi non accadde giammai) io mi astenni onninamente dall'usare le sanguigne generali. Non così però potei fare a meno delle sottrazioni locali operate per mezzo delle sanguisughe, che secondo il bisogno, era solito far applicare ora alle apofisi mastoidee, ora in altre parti, e principalmente nei d'intorni delle glandule parotidi nei casi d'intumescenza e d'infiammazione di queste, e ciò per sottrarre in parte la copia degli umori che quivi affluivano, minacciando alcune volte l'asfissia dei malati, per la restrizione che operavano intorno la glottide e la laringe, e per affrettare, nell' istesso tempo, la suppurazione o la risoluzione degl' impegni diversi che si formavano in queste glandule stesse; le quali comechè si mostrassero rosse e dolenti: tuttavia conveniva limitarsi anche nell' usare di questo locale aiuto, nè volersi ostinare a vincere totalmente coteste esterne affezioni col solo mezzo delle mignatte; dappoichè la troppa perdita di sangue operata così, io vidi alcune volte contribuire in modo assai palese a far degenerare in cancrena i semplici ingorghi di quelle parti; nè meno non si potevano notare per tale cagione i sinistri effetti prodotti sul generale, ossia un certo languore accresciuto, conseguenza di quell'anemia tanto facile ad accadere in quell'età, e in quei periodi già bene inoltrati dell'esantema. Ai quali inconvenienti io spesso

ovviai facendo seguire all' uso delle sanguisughe le frizioni di unguento d' idriodato di potassa, e quindi con l'applicare alla parte gli empiastri emollienti. Così operando vidi in alcuni infermi scomparire in pochi giorni certi enormi tumori del collo, quali si sarebbe indarno sperato di guarire col solo insistere nelle sottrazioni locali. Il qual benefizio che io ho veduto apportare dall' idriodato di potassa, nella maniera e nei casi suespressi, non è cosa nuova, giacchè tutti i medici conoscono l'azione fondente e risolutiva di questo prezioso medicamento, tanto più prezioso dopo che il *Ricord* lo amministra internamente nella sifilide, da esso detta terziaria; azione che negli ingorghi linfatici a preferenza si sviluppa, ma che non pertanto nei sanguigni eziandio si svolge, semprechè siasi avuta l'avvertenza di far precedere, all' uso esterno di esso preparato, quello delle mignatte; diversamente le frizioni d' idriodato di potassa, invece d' indurre il riassorbimento, sogliono indurre maggior flogosi, attesa la di loro virtù irritante, e per conseguenza la suppurazione. In quegli poi che all' uscita della marcia rimanevano quelle piaghe di triste aspetto, d' indole depascente, io mi serviva per combatterle delle polveri e dei decotti di china con l'aggiunta della tintura di mirra.

Per rispetto all'interno trattamento, siccome l'esantema morbillare si mantenne quasi sempre congiunto con la febbre gastrica verminosa, io solea fare molto uso dell'olio di semi di ricino unito alla santonina o ad altro antelmintico; non mancai però di adoperare molta avvedutezza nell'apprestare i purgativi agl' infermi, e non turbare con le soverchie evacuazioni il buono e regolare andamento della primaria malattia. — Questa maniera di metodo curativo, è cosa certissima, che riescì assai proficua in diversi casi anche gravi e maligni di morbillo; tuttavia non devo tacere per amore al vero, che in molti altri si mostrò insufficiente a vincere l' indole perversa dell'esantema, e in particolare in quei malati nei quali al presentarsi del 6.° e 7.° giorno di malattia, anche in mezzo al

regolare andamento della medesima, il loro aspetto diventava squallido, le loro carni abbiosciate: i polsi si sentivano deboli e irregolari; l'esantema dispariva, o assumeva un colore livido e smorto; il petto e la testa s'impegnavano viemaggiormente per la seguìta retropulsione: in alcuni si aggiungeva l'eclampsia. In simili gravissimi incontri io non mancai di far propinare agl'infermi quei medicamenti che hanno virtù di sospingere al di fuori la materia retropulsa, e che in pari tempo sono stimati atti a sostenere le forze vitali in massimo grado abbattute. D'altra parte facea prodigare tutti quei mezzi locali esterni onde avessero potuto anch'essi richiamare al difuori l'esantema sparito, e così coadiuvare l'azione dei primi. Onde venisse per me soddisfatto alla prima indicazione, io mi servii seguendo i consigli del *Borsieri*, delle infusioni di fiori di sambuco e di tiglio, con l'aggiunta dell'acetato di ammoniaca; alle volte dell'etere solforico, del muschio, della canfora. All'esterno ordinai senapismi; feci applicare vescicanti: mi servii anche del bagno tepido, delle frizioni stimolanti alla cute, e nonostante questi validissimi aiuti non ebbi il piacere, nemmeno una sol volta, di poter invertere quella ostinatissima tendenza concentrica degli umori, e perciò non mi accadde mai di arrecare un benchè minimo sollievo a quei piccoli infermi, i quali in quell'incessante adoperarsi del medico, e dei parenti a loro vantaggio, essi precipitavano verso quell'inevitabile fine che in simili contingenze è la morte.

(*sarà continuato*).

DEI VANTAGGI DELL'ELETTRICITÀ A CORRENTE CONTINUA ED A LUNGO PROLUNGATA, NELLE NEURALGIE ED IN PARTICOLARE NELLA SCIATICA. Studi del Socio residente dottor *Enrico Torri* chirurgo allo Spedale di Sant'Orsola di Bologna (1).

Era ben lungi dall'immaginare il greco *Talete*, che il principio ignoto che dava la proprietà all'ambra gialla strofinata di attrarre i corpi leggeri, da lui osservata 600 anni prima dell'era volgare, fosse un fluido imponderabile dotato di mirabile potenza, e di effetti così maravigliosi, da eccitare l'ammirazione dei sommi che vissero nei secoli a noi vicini, e da formare un argomento prediletto di studio agli scienziati del secolo XIX. Ora le sorprendenti odierne applicazioni elettriche nel mentre che avanzano le arti e la meccanica, lasciano sperare che anche la medicina sia per trarne immenso vantaggio a pro dell'egra umanità, ed è a questo fine che la *Società medico-chirurgica* ne ha fatto argomento di concorso per il premio *Sgarzi* da conferirsi nel venturo anno 1858.

Considerollo parimenti meritevole di studio l'*Istituto Imperiale Regio Lombardo* facendolo soggetto di concorso per il dicembre anno suddetto. Per ultimo citerò a conferma di tale importanza le parole del prof. *Berard* proferite in occasione della prima adunanza della facoltà medica di Montpellier nel novembre 1853 « ..... « Mais sans prétendre à des si hautes destinées (identité de la force nerveuse et de la force electrique), l'électricité, soit qu'on l'envisage comme cause ou comme effet, a tenu une si grande place en phisiologie, depuis l'époque memorable où les débats élevés entre *Volta* et *Galvani*, absorbaient l'attention du monde savant, jusqu'à la découverte de la *contraction indùite* de la grenouille, qu'elle doit absolument figurer dans le programme d'études du futur

(1) Memoria letta nella Seduta delli 8 luglio 1857 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

éléve en medecine ». Tutto ciò m' induce a sperare Colleghi ornatissimi non vi sarà sgradevole, che io v' intrattenga sull'utilità che io ritrassi dalla corrente elettrica continua in un modo particolare applicata nelle neuralgie ed in ispecie nella sciatica.

Tosto che venne costrutta una macchina atta a dare uno sviluppo di elettricità apprezzabile, fu subitamente applicata all'arte del guarire. *Kruger* professore all' Università di Helmstad nel 1744 dalla cattedra manifestava ai suoi uditori l' idea che l'elettricità potesse essere usata utilmente quale mezzo curativo. Contemporaneamente *Kratzentein* l'applicava di fatto alla medicina, e dava alle stampe un trattato dell' elettricità applicata alla terapia; poscia pubblicava alcune lettere fisiologiche intorno all'utilità della medesima. Ma il fatto che attrasse l'attenzione dei medici e dei fisici fu la guarigione ottenuta per mezzo dell'elettrico dal fisico ginevrino *Jallambert*, di un fabbro-ferraio che per 14 anni aveva completamente paralizzato il braccio destro con atrofia dei muscoli, e con flessione della mano e delle dita. Non istarò a tesservi qui la storia dell' elettricità statica, detta anche di tensione applicata alla medicina, e quali fossero le ragioni perchè questa corresse varia fortuna, ora di favore ora di dimenticanza; dirò piuttosto dall' epoca avventurosa del celebre *Galvani* onore di questa città, ornamento e decoro del collegio medico, e dell'Istituto Bolognese, che nel 1791 pubblicava la sua scoperta dell' elettricità animale, frutto di molti anni di studio, e di innumerevoli esperimenti; in seguito della quale scoperta il ch. *Volta* immaginava la sua pila elettrica, che fornendo una elettricità detta *dinamica* ossia di movimento assorbì l'attenzione degli scienziati della sua epoca. Dalle scoperte di questi due celebri italiani ne derivarono le altre dell'elettro-magnetismo, e dell'elettricità d' induzione le di cui maravigliose applicazioni sorpresero il mondo intero spettatore e traveggente di più vaste meraviglie. Lasciando a parte ciò che questo ramo

di fisica può fornire alle arti ed alle diverse scienze, limiterommi a ciò che riguarda al mio argomento, e ramenterovvi che non pochi chiarissimi italiani facendo scopo dei loro studi l'elettricità animale, e l'elettro-fisiologia portarono queste investigazioni tanto oltre, che fin d'ora esse sole possono servire di base a chi vuole fare dell'elettrico una razionale ed utile applicazione alla terapia. Quest'argomento tutto italiano fummi sempre caro, e deve esserlo a voi pure, rammentandoci una delle più belle glorie scientifiche d'Italia; gloria che gli stranieri (lo che è ben meraviglioso) non osarono carpirci, e che resterà intatta ad onta del passare dei secoli.

In tredici anni di pratica non mi lasciai sfuggire veruna occasione di usare l'elettricità nelle diverse forme morbose in cui era indicata, esperimentandola nella sua forma statica, dinamico voltaica, e sotto quella d'induzione. Non è mio pensiero l'intrattenervi sui risultati da me ottenuti da queste diverse applicazioni; voglio solo manifestarvi l'utilità che io ricavai dall'uso di una corrente continua a lungo prolungata, nelle neuralgie ed in particolare nella sciatica.

Permettetemi che io vi esponga in succinto i principii razionali pei quali nacque in me l'idea di usare l'elettricità nel modo che verrò a descrivervi, principii che ritrassi dalle opere di rinomati italiani quali il *Galvani*, il *Volta*, il *Valli*, l'*Aldini*, il *Nobili*, il *Bellingeri*, il *Marianini*, il *Cima*, il *Matteucci*, l'*Orioli*, ed altri celebri stranieri, come l'*Humbolt*, il *Lehot*, il *Fuler* ecc.

Voi conoscete i lavori del *Galvani*; solo ramenterovvi pertanto avere esso osservato per il primo che al momento in cui un arco conduttore composto di due metalli eterogenei, viene applicato su un muscolo di una rana recentemente uccisa, detto muscolo entra tosto in contrazione, poscia torna allo stato naturale; levando poi il detto conduttore i muscoli di nuovo si contraggono. *Lehot* nel 1801 attese a studiare la contrazione muscolare all'atto dello stabilirsi e dell'interrompersi

del circolo galvanico; contemporaneamente a lui studiarono tale fenomeno il *Bellingeri*, il *Mariannini*, il *Volta*; quest'ultimo nel ripetere l'esperienze del celebre *Galvani* presto conobbe che la maggiore parte dei fenomeni che quest'ultimo credeva l'effetto di un'elettricità animale, erano invece la conseguenza di un passaggio di elettricità estrinseca sviluppata dall'arco conduttore composto di due metalli eterogenei; estese di poi tale veduta a tutti gli altri fenomeni designati dal *Galvani* come risultato di un'elettricitá animale; ognuno conosce quale lotta impegnossi fra questi due celebri scienziati e come venendo opposto alla Teoria del *Volta* che gli effetti delle contrazioni si avevano anche con un arco omogeneo, il *Volta* rispondeva, che la differenza di temperatura delle due estremità dell'arco, o la maggiore o minore politezza di uno dei medesimi bastava perchè vi fosse sviluppo di elettricità estrinseca, efficace ad ottenere la contrazione muscolare. Invero *Galvani*, *Humboldt*, *Valli*, *Aldini* opponevano al *Volta*, che senza alcun arco metallico, la rana si contraeva ripiegando la gamba in modo da toccare il suo nervo lombare; al che rispondeva il *Volta* che i nervi ed i muscoli della rana agivano come i due metalli eterogenei dell'arco. La scoperta della pila del fisico di Como, gettò nell'obblio le opposizioni del *Galvani*; e fu solo nel 1827 che il *Nobili* riprendendo lo studio della *corrente elettrica della rana* per mezzo del suo galvanometro a sistema statico e perciò sensibilissimo, potè dimostrare la realtà di una corrente elettrica intrinseca della rana, che egli chiamò *corrente propria della medesima*. In seguito voi tutti conoscete come l'*Aldini*, il *Marianini*, il *Matteucci*, il *Grimelli*, il *Puccinotti*, e il *Dubois Raymond* mettessero fuori di dubbio l'esistenza di un'elettricità intrinseca nei muscoli di tutti gli animali, e non propria solo della rana; e il *Dubois Raymond* a mezzo del suo galvanometro reso più sensibile di quello del *Nobili*, potè dimostrare l'esistenza di una corrente elettrica anche nei nervi. Dovendo io parlarvi di un'applica-

zione terapeutica dell'elettricità non occorre che io vi trattenghi più oltre sull'elettricità animale; val meglio che passi a parlarvi dell'azione fisiologica della medesima, come quella che più strettamente riguarda il mio argomento.

Volta fu il primo a praticare esperienze elettro-fisiologiche, e a dimostrare questo importantissimo fatto che il passaggio di una corrente continua diminuiva, e se intensa ed a lungo protratta aboliva l'eccitabilità elettro-nervosa della parte ove questa corrente passava: restava però sensibilissima all'eccitamento della corrente inversa. Questa scoperta ha ricevuto il nome di *alternative Voltiane* dal suo inventore. Il prof. *Marianini* è quello che più di ogni altro ha studiato il fenomeno delle alternative suddette; il prof. *Matteucci* ripetendole ha confermate le dette esperienze. Ecco come puossi dimostrare il fatto; si prenda una rana recentemente preparata alla maniera del *Galvani;* si immergano le sue due zampe in due bicchieri nei quali siavi dell'acqua; la rana resterà sospesa fra i due bicchieri; si mettano nei due bicchieri i due poli di una pila, si conosce che con tale disposizione uno dei membri della rana è percorso dalla corrente diretta, cioè dal centro alla periferia, mentre l'altro lo è dalla corrente inversa, cioè dalla periferia al centro, nel primo momento in cui il circolo viene chiuso, i due membri si contraggono egualmente, ed il medesimo avviene allorchè s'interrompe il circolo; ma la contrazione non è di eguale intensità in ambo i membri, poichè nell' incominciamento del circolo è il membro percorso dalla corrente diretta che si contrae d'avvantaggio; all'interrompersi del circolo invece la contrazione è maggiore nel membro percorso dalla corrente inversa. Ora si lasci chiuso il circolo per 25 o 30 minuti; si vedrà allora che se s'interrompe il medesimo e si chiuda un istante dopo, la rana non offrirà più alcuna contrazione nè nell'uno, nè nell'altro caso. Il tempo necessario onde ottenere quest' effetto dipende dalla forza della pila. Quando la rana è ridotta al punto di non

più contrarsi, se si invertono, i poli della pila oppure se si cambia il luogo alle zampe della rana in maniera che la corrente sia costretta a percorrere i membri in un senso inverso al primo caso, si avranno di nuovo le contrazioni nello stesso ordine di prima. Lasciando il circolo chiuso in questa seconda posizione, dopo un certo tempo che è sempre minore di quello del primo caso, la rana non darà più segni di contrazione nè all'aprirsi nè al chiudersi del circolo: ciò ottenuto, disponendo le cose come nella prima esperienza e chiudendo il circolo, si vedrà di nuovo la rana entrare in contrazioni sempre del medesimo ordine. Queste alternative possono essere ripetute più volte di seguito e per un certo dato tempo, nel quale le contrazioni divengono sempre minori sino ad estinguersi, al mancare dell' eccitabilità della rana. Nell'esperienza esposta, la corrente elettrica percorre nel medesimo tempo i nervi ed i muscoli, ma non è difficile a provare che il fenomeno delle alternative voltiane ha luogo ugualmente, e secondo le medesimi leggi, allorchè si agisca solamente colla corrente sul nervo.

Noi dobbiamo ai lavori di *Lehot*, di *Bellingeri*, e soprattutto di *Marianini* e di *Matteucci* e recentemente a quello di *Valerius*, di *Dubois Raymond*, di *Remak* e di altri scienziati della Germania tutte le nostre conoscenze sul modo di agire della corrente elettrica trasmessa per il solo sistema nervoso. Io non passerò in rivista le diverse esperienze fatte dai suddetti, e le piccole differenze dei risultati avute dai medesimi; piuttosto riassumerò in breve i fatti meglio constatati dal ch. *Matteucci* e confermati poscia da altri e da me stesso e che convengono al mio argomento.

Se si mettono due poli di una pila a contatto del nervo sciatico posto allo scoperto in un animale e bene isolato, in maniera che la corrente sia diretta, cioè dai tronchi ai rami, ed i poli siano distanti l' uno dall'altro almeno due centimetri, se si comincia a fare l' esperienza con una sola coppia, non ottiensi verun segno ben marcato di dolore, nè di contrazione

nei muscoli superiori al nervo irritato; ma si ottiene invece la contrazione dei muscoli inferiori, sia al chiudersi del circolo, sia nell'aprirlo; e parimenti ciò succede se si esperimenta colla corrente inversa: continuando per un certo tempo l'azione di questa corrente, sul medesimo punto del nervo, si trova che la contrazione dei muscoli inferiori non ha più luogo che al cominciamento della corrente diretta, e all'interrompersi della corrente inversa. Se si agisce con una pila a corona di dieci copie di 10 centimetri quadrati di superficie si hanno i seguenti effetti. All'incominciare della corrente diretta, tutti i muscoli inferiori si contraggono; l'animale grida, si curva sul dorso, le sue orecchie si agitano; questi medesimi fenomeni si osservano se si fa uso anche della corrente inversa, e tutti si riproducono quando queste due correnti cessano. Ripetendo queste esperienze su diversi animali, si trova in generale che i segni di dolore sono più forti al cominciare della corrente inversa, e che le contrazioni sono più marcate al cominciare della corrente diretta. Da ciò si può conchiudere che al principio l'interruzione di una corrente elettrica di certa intensità che agisce sopra una porzione del sistema nervoso, sveglia i medesimi fenomeni, qualunque sia la direzione della corrente sul nervo; ma se si continua ad agire sul medesimo animale, non si tarda ad accorgersi che i fenomeni non hanno più luogo nella medesima maniera: ed eccone la differenza: quando la corrente diretta che ha prodotto un cambiamento di eccitabilità nel nervo, viene interrotta, le contrazioni dei muscoli inferiori divengono più deboli, intanto che esse sussistono lungo i muscoli del dorso; quindi si ha l'agitazione delle orecchie, e spesso le grida dell'animale; quando questa corrente comincia, gli effetti sono limitati alla contrazione dei muscoli inferiori. Per la corrente inversa le contrazioni dei muscoli del dorso, il movimento delle orecchie, le grida dell'animale, hanno luogo all'incominciare della corrente, ed all'interrompersi si hanno invece la contrazione dei

muscoli inferiori, mentre sono scomparsi i moti di quelli del dorso, delle orecchie e le grida dell'animale. Ognuno conosce che le contrazioni dei muscoli del dorso e della testa dell'animale, allorquando una corrente agisce sopra un nervo che non si rammifica in questi muscoli sono dovute ad un'azione reflessa del midollo spinale.

Un fenomeno che strettamente interessa al mio argomento, e che fu dimostrato per la prima volta dal *Valli*, si è quello, che quando i nervi sono ridotti al secondo stadio dell'eccitamento a mezzo di una corrente prolungata, se questa fu diretta, si possono ottenere colla medesima corrente e sul medesimo animale le contrazioni, purchè si agisca colla medesima su una parte del medesimo tronco nervoso più lontana dai centri, e più vicino alle estremità che quella sulla quale erasi prima agito. Usando la corrente inversa si verifica la stessa legge per i fenomeni del dolore e delle contrazioni dei muscoli superiori, prodotti dall'incominciare della corrente inversa. A misura che la sensibilità diviene minore, bisogna che la corrente traversi le porzioni di nervo più vicine ai centri nervosi, e più lontane dai muscoli, che quella sopra la quale la corrente aveva incominciato ad agire per destare il dolore e le contrazioni. Si può concludere da ciò, che una corrente inversa a lungo prolungata, oltre ad attenuare la contrazione muscolare diminuisce la sensibilità nervosa quando è applicata lungo un nervo misto.

Devo parimenti rammentare che *Volta* esperimentando l'azione dell'elettricità sui nervi dei sensi, osservava, che una corrente elettrica scorrendo per una qualche porzione del nervo ottico produceva una senzazione di luce; la qual corrente se passava per il nervo acustico produceva un senso di fischio, e se pei nervi del gusto produceva un senso o di acidità o di alcalinità secondo la disposizione dei poli. *Lehot* nel ripetere questi studi pervenne a quest'altro risultato, che cioè una cor-

rente la quale percorre il nervo nel senso delle sue ramificazioni, vale a dire con una corrente diretta, eccita la sensazione quando cessa di passare, e che tale sensazione non si manifesta che al cominciare del suo passaggio se la corrente è in senso contrario delle sue ramificazioni, vale a dire inversa.

Da questa rapida esposizione di alcune delle azioni fisiologiche dell'elettricità, puossi concludere che la corrente elettrica continua, e così se io avessi esposta l'azione dell'interrotta, secondo la maniera in cui vengono applicate ai nervi e secondo lo stato di eccitamento in cui questi si trovano, può diminuire od accrescere l'eccitabilità loro, e servendomi del linguaggio della scuola italiana, ipostenizzare od iperstenizzare i medesimi. Da ciò che io esposi si può facilmente conoscere che in casi di eccitamento nerveo-muscolare userassi la corrente continua a lungo prolungata; per ipostenizzare e calmare il troppo eccitato sistema nerveo musculare come nei casi di tetano. È a tutti noto l'esperienza del chiarissimo *Matteucci* in simil caso. Nelle paralisi e nell'indebolimento nerveo-muscolare è la corrente inversa che deve usarsi, applicata per pochi minuti, e ad intervalli replicata; per le paralisi del senso è la corrente diretta che torna utile usata colla detta avvertenza; in caso di paralisi del moto e del senso, è indifferente la direzione ed anzi è utile usarla ora in un senso ora nell'altro. Prendendo poi a considerare la legge dimostrata dal *Valli*, cioè che la corrente inversa a lungo continuata (e così ora per le recenti esperienze puossi dire dell'interrotta se a rapide intermittenze) indebolisce ed estingue la sensibilità elettro-nervosa in tutto il tratto del nervo al dissotto dell'applicazione elettrica, per quella legge dedussi, che si potesse fare tesoro di tale azione onde estinguere l'esaltata sensibilità ed eccitabilità nervosa nella maggior parte delle neuralgie; idea che non vidi ancora chiaramente espressa dagli esperimentatori dell'elettricità nel senso di mezzo terapeutico; in conformità di ciò tenni pratica nelle neuralgie di usare la corrente con-

tinua a lungo prolungata in senso inverso onde estinguere l'esaltata eccitabilità.

Venni confermato nell' idea dell'utilità di una piccola corrente continua a lungo prolungata dai pensamenti del signor *Mansford* e da quelli del ch. prof. *Francesco Orioli* (di cui dobbiamo deplorare la perdita) i quali io riassumerò in poche parole. Il *Mansford* per ottenere un cambiamento elettrico ed organico nel sistema nervoso in caso di neurosi e particolarmente nell'epilessia, suggeriva di applicare due vescicanti uno alla nuca, l'altro alla parte interna di un ginocchio; sul primo collocava una placca d'argento, alla quale era attaccato un filo conduttore che discendendo lungo i reni, e ripiegandosi sull' inguine veniva a fissarsi ad una placca di zinco posta sulla piaga dal ginocchio; al dissotto e al dissopra della placca d'argento metteva una fetta di spugna umida; in quella di zinco la spugna era al dissotto, ed una fetta di sostanza muscolare al dissopra; così lessi nell'*Histoire de l'electricité médicale* di M. *L. Guitard,* ma io credo debba leggersi al dissotto per la sostanza muscolare, potendo così impedire (essendo migliore conduttrice della spugna inumidita), la disorganizzazione della piaga come l' esperienza me lo ha addimostrato. Con tale apparecchio il *Mansford* pretendeva di agire sul sistema nervoso; ma. quando si pensa alla poca attività dell'apparecchio, ognuno potrà immaginarsi che doveva tornare inefficace.

Il professore *Francesco Orioli* nel 1827 inseriva negli Opuscoli di questa Società medico-chirurgica un lavoro intitolato *Nuovo genere di rimedi dell'ordine dei meccanico-chimici*, *ossia di una nuova maniera di modificare le leggi vitali*, *modificando lo stato elettrico delle parti vive.* Questo metodo consiste nell'usare l'apparecchio del *Mansford*, onde modificare lo stato delle piaghe restie ad ogni altro mezzo terapeutico, ovvero di applicarlo sopra piaghe artificiali fatte a mezzo dei vescicatori onde guarire parti ammorbate. Negli ultimi numeri

del 1855 e nei primi del 1856 del Florilegio medico Romano ritorna il medesimo Professore sullo stesso argomento, e porta in conferma dell' utilità di tale metodo le esperienze intraprese dal ch. prof. *Cogevina* di Corfù, lamentando non essersi ancora bastantemente tradotto in pratica tale utile mezzo. Io aveva esperimentato e seguitai ad esperimentare tale metodo a cui faceva elogio anche il fisico *Becquerel* padre, nel suo Trattato dell'elettricità e del magnetismo; continuai dissi ad esperimentare tale mezzo sulle piaghe e vidi di fatto accadere i cambiamenti accennati dal *Cogevina*, cioè prodursi al polo positivo ossia alla placca di zinco un' escara che caduta lasciava la parte detersa, e che al polo negativo la piaga tendeva a cicatrizzare; ma avvenne, come a priori poteva stabilirsi, che tali modificazioni erano passeggiere quando la piaga era legata a labe generale, e che solo poteva convenire tale mezzo nelle piaghe restie alla guarigione per cambiamenti organici avvenuti nei tessuti circonvicini onde non erano più atti a somministrare i materiali necessari alla cicatrizzazione ed erano indipendenti da ogni labe. Non volendo estendermi su tale esperienze dirovvi solo che ripetei tale mezzo onde ottenere la guarigione di una neuralgia del piede e di una sciatica senza che ne potessi ottenere vantaggio alcuno per cui dovetti tosto concludere che se tale mezzo era atto a portare modificazioni nella pelle, era inefficace per agire sui tessuti e sui nervi più profondi, in causa della poca intensità e tensione elettrica dell'apparecchio.

Non potendomi però allontanare dalla mente che questo mezzo potesse tornare efficace quando la corrente elettrica dell'apparecchio avesse avuto una tensione maggiore, mi venne in pensiero di modificarlo coll'aggiungervi una sorgente elettrica più efficace; al quale scopo parvemi rispondesse la pila per uso medico dei fratelli *M. A. Breton* presentata al giudizio dell'Accademia di Parigi alli 24 maggio 1856, la quale è costituita da una miscela di polvere di rame rosso e di sega-

tura di legno, inumidita con acqua sattura di idroclorato di calce; tale miscuglio si chiude in un pezzo di tela, o meglio di pergamena bagnata, od in una membrana fresca d'animale; nel mezzo del miscuglio si fa pescare un pezzetto di rame al quale è attaccato un filo dello stesso metallo coperto di seta per isolarlo; questo serve da conduttore; puossi preferire, locchè forse è meglio specialmente per la sua flessibilità, un conduttore fatto con filo d'argento coperto di seta e tessuto a foggia di cordone; all'esterno dei conduttori io pensai di attaccare una placca di metallo, per agevolarne l'applicazione: questo piccolo sacchetto forma uno degli elementi della pila; l'altro elemento è confezionato nello stesso modo, tranne che invece della polvere di rame, havvi quella di zinco, ed il pezzetto di metallo che pesca nel medesimo deve essere pure di zinco; così preparati i due elementi della pila si uniscono insieme, stringendoli fra due lamine di sostanza isolante, quale la gutta-perca, il vetro, od il legno verniciato. Le placche che servono da poli alla pila devono essere omogenee nel nostro caso, non dovendo servire da elementi come nell'apparecchio del *Mansford*: onde poi l'elettricità possa penetrare profondamente nei tessuti ed arrivare sino ai nervi in caso di nevralgie, immaginai di accomodare al disco di metallo che deve essere collocato sulla pelle una sottile spugna che imbevuta d'acqua salata può servire allo scopo sopra enunciato: in seguito, come si vedrà, sostituii alla detta spugna un sottile strato di sostanza cerebrale o di muscolo onde evitare la mortificazione della piaghetta su cui poggia il polo positivo. Questa pila, come ognun vede, è composta di una grande quantità di elementi formati da ogni pezzetto di metallo che forma il miscuglio, e che vengono così a costituire migliaia di coppie, e per necessità deve avere poca intensità e sviluppare poco calorico ed invece una grande tensione in confronto dell'intensità; poichè come ognuno sa l'intensità ed il calorico sono in ragione della superficie degli elementi e la tensione in ragione del loro numero; così tale pila

mi parve atta a penetrare profondamente l'organismo essendo dotata di una certa tensione; qualità necessaria onde superare gli ostacoli che si oppongono al corso di una corrente elettrica. Poteva parimenti servire al mio scopo la catena elettrica di *Pulvermacher* di Vienna, la quale è composta di un numero più o meno grande di coppie; ogni coppia è composta di due strette fettuccie o fili, uno di rame l'altro di zinco, arrotolati a spirale sopra un cilindretto di legno dolce in maniera che i due metalli non si toccano; fra i due metalli o fettuccie viene girato un cordoncino di lana o di cotone; le fettuccie terminano in un anello semiaperto; si fanno comunicare le coppie l'una coll'altra per mezzo di uncini, così che l'uncino di rame si congiunga con quella di zinco della coppia successiva, e quello di zinco con quella di rame; la catena può comporsi di un numero infinito di coppie: per metterla in azione si bagna la catena nell'aceto; in tal modo acquista molta intensità e molta tensione. Non avendo a mia disposizione di simili catene, esperimentai solo quella composta di polvere metallica, proponendomi di tentare anche le catene suddette colla speranza di sopprimere i vescicanti.

Che tali pile non abbiano finora avuto un'applicazione utile in medicina ne sono prova le seguenti parole scritte dal signor *A. Becquerel* nel suo Trattato dell'elettricità applicata alla medicina e alla chirurgia, stampato pochi mesi or sono, ove a pag. 38 così dice: « *Ces courants* (egli qui parla di quelle che si sviluppano dalle catene in discorso usate sui membri e sugli arti a modo di cinture), *Ces courants peuvent-ils produire à la longue quelque effet thèrapeutique? M. Bouvier n'ose pas le nier d'une manière trop absolue; mais on voit qu'il n'est pas beancoup disposé a y croire. Je suis tout à fait de son avis* ». Parlando poi della mistura dei fratelli *Breton* dice « *M. Bouvier, a qui nous avons emprunté cette description, pense que dans l'etat actuel cette mixture ne pouvait offrir d'avantage marqué que si elle agisse sur des membranes très sen-*

sibles, sur des parties dénudées ou à l'aide de conducteurs implantés dans l'epaisseur des tissus ».

Come è avvenuto che tali pile non abbiano corrisposto all'intenzione degl'inventori? forse perchè non si è tenuto conto delle leggi elettro fisiologiche! Ideata la costruzione della pila colla mistura dei signori *Breton*, come ho descritto, pensai che ella potesse essere utile nelle neuralgie, e così fosse dato ottenere i necessari effetti elettro-fisiologici e perciò valesse a raggiungere l'indicazione terapeutica abbastanza pronunciata, che io accennai al principio di questo scritto, e che ora piacemi riassumere nel seguente modo: — 1.° *Una corrente continua a lungo continuata diminuisce l'eccitabilità nerveo muscolare, sia ella diretta od inversa; però risponde meglio all'indicazione se la corrente è diretta.* 2.° *Secondo la legge scoperta dal* Valli: *una corrente inversa diretta sui nervi diminuisce la sensibilità nervea, ascendendo dalle diramazioni ai centri, o meglio dal tratto del nervo al di sotto di quello sottoposto alla corrente.* 3.° *Che secondo le idee del ch.* Orioli *e del signor* Mansford *ed altri, una corrente piccola continua a lungo prolungata deve produrre dei cambiamenti, oltre i vitali, anche organici ed elettrici.*

Nello stato attuale di questo ramo terapeutico, non puossi ancora stabilire quali siano i cambiamenti che l'elettrico produce; solo l'esperienza ed uno studio spassionato delle azioni elettro-fisiologi he potranno condurci forse allo scioglimento di quest'ultimo quesito.

Avendo stabilito di usare questa pila a corrente continua, a lungo prolungata di poca intensità, o di certa tensione nella cura delle neuralgie, attesi le opportune occasioni per farne l'esperimento; le quali non essendomi mancate, così fornirono argomento alle Storie che passo succintamente a narrare.

(Sarà continuato).

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RICERCHE RECENTI SUGLI ALBUMINOIDI E SULL'UREA. Rivista critica del dottor *Dusart*. (*Archives générales de Médicine*, *juin* 1857, *pag.* 719).

Avanti d'esporre ciò che i lavori più recenti hanno insegnato sugli albuminoidi e sull'urea, non riescirà superfluo di accennare lo stato delle nostre cognizioni su questi costituenti organici. Si dà il nome d'albuminoidi ad un gruppo di corpi che contengono come parti costituenti il carbone, l'idrogene, l'ossigene, l'azoto, lo zolfo e spesso il fosforo; essi hanno inoltre un insieme di caratteri comuni che li distingue dagli altri prodotti del regno organico. Essi soli possedono la notevole proprietà di formare la parte essenzialmente organica degli esseri viventi, per cui si ritrovano in tutti i liquidi ed in tutte le parti dell'animale e del vegetabile. Ma sebbene siano numerose queste sostanze non sembrano essere che varietà di un medesimo tipo prodotto sotto l'influenza di forze organiche e non differiscono fra loro che per gradi insensibili, spesso soltanto fisici. Queste diverse modificazioni possono riunirsi nelle tre varietà seguenti: l'albumina, la fibrina, e la caseina.

Qualunque sia la sua origine l'albumina esiste sotto due modificazioni distinte, cioè allo stato solubile ed allo stato insolubile o coagulata. Solida e sotto la modificazione solubile essa costituisce una massa trasparente, amorfa, poco colorata, se non accidentalmente, senza sapore e si ridiscioglie nella maggior parte nell'acqua. Coagulata essa è bianca, opaca, elastica, arossa il tornasole e contiene incirca 5/6 dal suo peso d'acqua. La soluzione concentrata d'albumina comincia ad intorbidirsi a 59° e si coagula completamente ad una temperatura un poco superiore a 63°, se essa è allungata s'intorbida senza coagularsi. I carbonati alcalini impediscono questi fenomeni di prodursi, anzi sciolgano l'albumina coagulata perdendo il loro acido carbonico. La maggior parte degli acidi minerali la precipitano rendendola insolubile; l'acido cloridrico concentrato la scioglie con un bel color violetto, l'acido solforico tri-basico, gli acidi acetico, tartarico, e la maggior parte degli acidi vegetabili non la precipitano se non in condizioni speciali. Le più deboli quantità d'albumina in soluzione nell'acqua sono scoperti dal tanino e dal bicloruro di mercurio.

Se si consideri d'altronde la natura dei veicoli naturali, si vedrà che l'albumina s'incontra nel vegetabile in mezzo a liquori neutri o acidi, mentre che negli animali essa esiste costantemente in liquidi a reazione alcalina (*Damas* e *Cahours*) in guisa che sembra essa eserciti verso la soda la parte d'acido e gli somministri la propria solubilità; per cui si sarebbe tentati d'ammettere fra questi due corpi una differenza profonda se non si sapesse che l'azione degli alcali non è che apparente. Il prof. *Wurtz* ha fatto vedere diffatti che si può, con manipolazioni delicate, togliere al bianco d'ovo la soda, il cloruro di sodio, ed il solfato di calce che esso contiene ed ottenere dell'albumina chimicamente pura, interamente solubile nell'acqua.

La fibrina vegetabile è lungi dall'essere stata, come la fibrina animale, l'oggetto di numerose ricerche chimiche, nulladimeno se si confrontano i diversi modi di essere di questo corpo in presenza dei reativi, noi giungiamo ad un gran numero di fatti concordi per poter considerare ambidue queste fibrine come due modificazioni isomeriche. La fibrina tanto d'una che dell'altra origine precipitata dalla sua soluzione negli alcali allungati e disseccata lentamente, costituisce una massa dura, cornea, diafana, giallastra senza odore nè sapore. Interamente insolubile nell'acqua fredda, nell'alcool e nell'etere, essa si decompone mediante un'ebullizione prolungata nell'acqua che si carica di carbonato d'ammoniaca. La maggior parte degli acidi minerali e l'acido acetico la sciolgono formando una gelatina glutinosa se la soluzione è concentrata, o un liquido vischioso, se essa è allungata. L'acido cloridrico la scioglie colorandola in violetto. Trattata colla potassa anche molto diluita essa si scioglie facilmente, si gonfia dando un liquido gelatinoso, in tale stato gli acidi la precipitano sotto la forma di fiocchi gonfiati. Il solfato di rame, e il tannino, il bicloruro di mercurio la precipitano. L'ammoniaca caustica è senza azione, abbandonata al contatto dell'aria, essa assorbe l'ossigene e tramanda dell'acido carbonico. Frattanto la fibrina vegetabile subisce un'alterazione ben più rapida ed il primo risultato della sua trasformazione è un fermento energico, la *diastasi*.

Se le materie finora esaminate hanno numerosi punti di contatto, se in molti casi sarebbe chimicamente impossibile di determinare con certezza la loro origine, soprattutto quando la purificazione è completa, la natura però delle ceneri possono guidare solamente in questa ricerca, ma ciò è ben più manifesto ancora per la caseina animale e vegetabile. Estratta dai piselli, dalle amandorle o dal latte, la caseina solubile tal quale la lascia l'evaporazione lenta della sua soluzione, si presenta sotto forma d'una massa amorfa, giallastra, inodora, quasi insipida;

posta nell'acqua essa aumenta di volume e vi si ridisciogliе in un modo incompleto. Se si porta all'ebullizione una soluzione di caseina essa non si coagula ma si ricopre d'una pellicola bianca che si riproduce a misura che si lava. Tutti gli acidi la precipitano dalla sua soluzione acquosa, il precipitato si ridisciogliе per un eccesso d'acido. Se si satura esattamente questo eccesso d'acido con ammoniaca, se ne può precipitare la maggior parte, e sciogliеrla di nuovo con un eccesso d'alcali. L'acido cloridrico concentrato la sciogliе col colore violetto caratteristico delle materie albuminoidi recandogli una tinta molto ricca. Gli alcali ed i carbonati alcalini la sciolgano colla maggiore facilità; la calce e la barite formano con essa un precipitato insolubile e non putrescibile che è stato utilizzato nelle arti. Egli è parimenti a questa combinazione insolubile che s'attribuisce l'indurimento dei legumi cucinandoli in acqua carica di molti sali calcari.

Se si abbandona il latte o la soluzione acquosa dei leguminosi a contatto dell'aria, dopo 24 ore la caseina coagulata si separa da un liquore giallastro ed acido, quest'acido che è sempre il medesimo è l'acido lattico. La caseina ha subìta un principio di decomposizione e determina in questi stessi liquidi una fermentazione rapida. Come la fibrina e l'albumina essa è precipitata dal tannino, dal bicloruro di mercurio, dal solfato di rame, dal sotto acetato di piombo.

A lato dei corpi descritti precedentemente conviene riunire un gran numero d'altre materie albuminoidi possedenti tutte tanto la composizione, quanto le reazioni generali di questa classe di corpi; ma che non possono appartenere alle tre varietà che noi abbiamo esaminate, queste sono: la *paralbumina*, la *metalbumina*, la *vitellina*, l'*emato-cristallina*, la *globulina*, l'*ictidina*, l'*ictulina*, l'*emidina* ecc. ecc. la sostanza dei peli e dei diversi tessuti cornei.

Avendo noi frattanto descritti i caratteri dei principali albuminoidi e riuniti a seconda delle reazioni simili, ora li esamineremo complessivamente rapporto ai diversi reattivi per poterli giudicare in modo generale.

Fermentazione. — Gli albuminoidi umidi abbandonati al contatto dell'aria si decompongono rapidamente, questa massima alterabilità li distingue dalla maggior parte degli altri corpi organici. Essi acquistano un odore di formaggio vecchio, ed i prodotti di decomposizione contengono gli acidi acetico, butirico, valerianico, un acido oleaginoso, una sostanza sciropposa a reazione acida, che si disciogliе negli acidi forti con una colorazione violetta, e che fornisce della tirosina, del carbonato d'ammoniaca, e del sulfidrato della medesima base. Nel liquido poi in seno del quale la fibrina si

è putrefatta, si ritrova un corpo che possede tutti i caratteri e la composizione dell'albumina.

Calore. — Scaldati gli albuminoidi in vaso chiuso, forniscono dell'acqua, del carbonato e del cianidrato d'ammoniaca, degli oli pirolegnosi fetidi, degli alcaloidi sempre i medesimi, di cui molti indeterminati, e degli idrogeni carbonati gazosi.

Alcali. — La potassa mediamente concentrata elimina dello zolfo e vi rimane in soluzione della proteina; se questa azione è continuata si forma a spese di questo corpo della leucina, dello zucchero di gelatina e dell'acido formico. Coll'idrato di potassa fuso nella sua acqua di cristallizzazione che abbiasi cura di rinnovare a misura dell'evaporazione, si disimpegna dell'ammoniaca, dell'idrogene, e rimangono come prodotti di trasformazione della leucina, della tirosina ed in combinazione colla potassa, gli acidi valerianici, butirici, osalici e carbonici.

Acidi. — L'acido nitrico concentrato produce dei vapori nitrosi e dà nascimento ad un acido giallo azotato mal determinato. L'acido cloridrico concentrato dà con tutte le materie albuminoidi un coloramento violetto, ed il cloridrato d'ammoniaca e come la potassa dà della leucina, della tirosina, un liquido siroposo dotato d'un sapore zuccherino con un lontano gusto metallico.

Ossidanti. — Se si attacca qualcuna di queste sostanze albuminoidi con un mescuglio d'acido solforico e di bi-ossido di manganese, si ottiene dalla distillazione un mescuglio d'aldeido acetico, proprionico, butirico, benzoico, o essenza d'amandorle amare, e gli acidi formico, acetico, butirico, valerianico e benzoico. Il bicromato di potassa e l'acido solforico recano sensibilmente i medesimi prodotti.

Infine se si disciolgono sia negli acidi, sia negli alcali, queste sostanze albuminoidi deviano a sinistra i raggi della luce polarizzata. Non evvi certo un sol principio organico, preso al di fuori di questa classe di corpi di cui i prodotti di trasformazione si ravvicinano a quelli che noi abbiamo menzionati.

Ecco i differenti principii risultanti dalla trasformazione degli albuminoidi nell'economia animale: l'acido taurocolico, colico, ippurico, inosico ed urico, la colesterina, l'inosite, la creatina, la creatinina, la taurina e l'urea.

La composizione delle materie albuminoidi è molto complessa, e siccome niuna è cristallizzabile, si comprende quanto sia grande la difficoltà di sottomettere all'analisi un corpo chimicamente puro; ecco la ragione delle differenze, deboli in verità, che ci trovano nella composizione centesimale di questi corpi. Nulladimeno resta stabilito dalla maggior parte dei chi-

mici che questi corpi possedono non solamente una medesima composizione, ma ancora una composizione chimica identica e che non differiscono che per il loro stato fisico, il quale sembra molto instabile e suscettibile di modificarsi per influenze debolissime o ancora per la natura delle sostanze minerali che essi contengono, e che hanno ricavato dall'ambiente ove essi hanno vissuto.

Si è tentato di determinare la costituzione di questi corpi; ma la scienza non possede ancora abbastanza fatti per stabilirla in modo certo. I prodotti ricavati dallo sdoppiamento, o dalla separazione sotto dolci influenze ed incapaci d'alterare la composizione intima del composto, non sono punto conosciuti od almeno non sono stati ottenuti direttamente. Diffatti alcuno dei principii derivati dall'albumina che s'incontrano nell'economia non è stato riprodotto estraendolo da questi corpi, eccettuata l'urea, ottenuta recentemente da *Bechamp*, e si sa che l'albumina essendo il primo termine, l'urea è l'ultimo della scala, e può essere riguardato come il prodotto ultimo dell'ossidazione degli albuminoidi.

Molte teorie sono state emesse sulla costituzione intima di queste sostanze. Una delle più antiche che pel momento sedusse per la sua semplicità è quella di *M. Mulder* che considera tutte queste sostanze derivanti da un medesimo corpo cioè dalla proteina, la quale unita a proporzioni variabili di zolfo, costituirebbe l'albumina, la fibrina, la caseina. Ma questa teoria non è più sostenibile oggigiorno, essendo stato dimostrato che la proteina, essendo preparata secondo le indicazioni di questo chimico, contiene sempre una notevole proporzione di zolfo e che questo zolfo è in combinazione talmente intima, che non è possibile d'eliminarlo se non alterando la stessa sostanza albuminoide.

Il prof. *Liebig* ha mostrato come l'albumina e la fibrina, in cui si fissi semplicemente dell'acqua e dell'ossigene oppure ossidandole con formazione d'acido carbonico, possono generare la gelatina, gli acidi della bile, l'urea, l'acido urico, senza presumere tuttavolta nella sostanza la preesistenza di questi corpi. Il dottor *Bechamp* in una sua tesi divide in due classi i prodotti dell'albumina formati nell'economia, gli uni quali prodotti di trasformazione, gli altri quali prodotti primitivi oppure effetti d'un primo sdoppiamento della sostanza albuminoide; eliminando i primi e riunendo i secondi mostra che facendo la somma dei due equivalenti, sottraendo l'acqua, si arriva ad una formola che rappresenta in centesimi la composizione approssimativa delle sostanze albuminoidi. Questi corpi sarebbero: l'acido taurocolico, colico, inosico, urico, la creatina, la creatinina, la leucina, la tirosina; l'urea, e l'inosite.

Tali sono gli elementi che questo chimico riguarda come preesistente in questa classe di corpi. Egli è vero che l'equivalente di tali sostanze è elevatissimo e che bisogna aspettarsi di rinvenirvi come componenti un numero di corpi più considerevole che nell'amigdalina, per esempio la populina, il tannino; ma non è egli prematuro il fare un simile supposto quando un solo dei corpi menzionati non è stato estratto direttamente, ed ancora non è possibile d'affermare la sua preesistenza nella molecola organica? Diffatti non si può riguardare l'urea derivante dall'ossidazione dell'albumina come il corrispondente dell'acido osalico prodotto dall'ossidazione dello zucchero? Chi oserebbe frattanto affermare che quest'acido è parte integrale dello zucchero?

Non è egli più naturale di riguardare, con il prof. *Hunt*, la sostanza albuminoide come derivante da una mollecola più semplice, la *cellulosa* p. e. l'*ammoniaca?* Prendiamo il caso più semplice quello della formazione dell'albumina o della fibrina nel vegetabile, e vediamo di quali elementi la natura dispone per arrivare a questo fine. Noi troviamo come sorgente prima d'elementi l'acido carbonico e l'acqua, da cui la cellulosa. Operiamo una riduzione dell'ossigene di questo corpo coll'idrogene dell'ammoniaca, noi otteniamo un corpo di cui la composizione in centesimi è manifestamente quella degli albuminoidi. La gelatina che s'assomiglia moltissimo a questa classe di corpi si formerebbe nel medesimo modo.

Questi ravvicinamenti acquistano dell'interesse se si pensa che si è potuto con l'acido solforico allungato e la gelatina produrre un corpo zuccherato suscettibile di fornire dell'alcool mediante la fermentazione (*Gerhardt*), che recentemente *Cl. Bernard* ha estratto dal fegato d'animali nutriti esclusivamente di carne un corpo del tutto analogo all'amido e che riscaldando a 130° in vaso chiuso, fornisce della glucosi, dello zucchero di latte o dell'amido con l'ammoniaca liquida, si ottiene inoltre una materia azotata precipitata coll'alcool in filamenti elastici, e dando mediante il tannino una sostanza imputrescibile.

Egli è ben inteso che la formola esposta non è punto quella in cui devesi arrestare la chimica, bisogna far intervenire lo zolfo nella mollecola come sostituente l'ossigene. Una volta questo modo di generazione ammesso, se si riflette all'estrema mobilità delle mollecole organiche si meraviglierà di veder derivare tanto una serie di prodotti, tanto un'altra, sempre la medesima in circostanze identiche, d'un corpo che non è più *cellulosa*, perchè la mollecola è stata profondamente alterata, e di cui l'azoto non è più sotto forma d'ammoniaca, perchè tutto l'idrogene è stato eliminato ma allo stato d'azoto per così dire inerte, potendo passare fino allo stato d'ammo-

niaca unendosi di nuovo all' idrogene sia dell'acido cianico, sia delle materie neutre o acide o alcaloidi, come la tirosina, la leucina, la creatina, l'urea, ecc. ecc. secondo la natura della forza che metterà in giuoco le mollecole del corpo.

Noi abbiamo detto che l'urea è stata riprodotta direttamente per l'ossidazione dell'albumina, del glutine, ecc. Questo è un fatto di grande interesse per il fisiologista; ma avanti d'esporre il processo per il quale *Bechamp* vi è giunto esporremo rapidamente gli altri modi di generazione artificiale di questo corpo. *Waelher* notava che si può considerare l'urea come un cianato d'ammoniaca, la riprodusse per il primo combinando i due elementi per doppia decomposizione; più tardi *Williamson* l'ottenne riscaldando dell'oxamido con dell'ossido di mercurio. Recentemente *Natanson* ha fatto vedere che si produce dall'urea facendo reagire l'ammoniaca acquosa sull'etere carbonico, e così mettendo in contatto dell'ammoniaca secca con l'ossicloruro di carbone. Dai quali fatti deriva che egli è possibile di rifare l'urea prendendone i componenti mollecola per mollecola. La quistione sintetica era dunque risoluta da lungo tempo.

Il reativo adoperato da *Bechamp* per ossidare l'albumina è il permanganato di potassa, che si decompone sotto l'influenza degli agenti riduttori in bi-ossido di manganese, ossigene e potassa. Egli è, come fa notare l'Autore, dell'ossigene nascente in presenza d'un liquore alcalino, perchè della potassa diventi libera. Ecco come esso opera: si disciolgono 10 grammi d'albumina in 30 volte il suo peso d'acqua, vi si aggiunge a poco a poco 75 grammi d'ipermanganato di potassa; la riduzione vivissima da principio, s'arresta ben presto. Si scalda il liquore a 40° a bagno maria, e si satura di tempo in tempo l'alcali messo in libertà coll'acido solforico allungato. Il liquore ridotto coll'evaporazione a un piccolo volume è mescolato coll'alcool concentrato, che precipita il solfato di potassa e d'ammoniaca. Questa soluzione alcoolica è evaporata in consistenza di miele, ripresa a caldo coll'alcool assoluto e coll'evaporazione si ottiene un residuo sul quale si possono verificare le proprietà ed i caratteri dell'urea.

I fisiologi ritenevano che l'urea fosse formata dai reni a spese dei materiali del sangue. *Dumas* e *Prevost* fecero vedere che l'urea si ritrova nel sangue dopo l'ablazione dei reni che non hanno altra funzione che quella d'organi eleminatori. Poscia la storia fisiologica si è arricchita d'un gran numero di fatti dei quali non citeremo che i più recenti. La presenza dell'urea fu rinvenuta nei liquidi delle secrezioni: la bile, il sudore, la saliva, il liquido amniotico, l'umor vitreo dell'occhio. Ma queste ricerche erano molto difficili, quando *Picard*

generalizzò il metodo d'analisi e lo rese applicabile a tutti i liquidi dell'economia. Esso è fondato sulla proprietà che ha l'urea d'essere precipitata dal nitrato mercurico, per cui s'ottiene un precipitato contenente un equivalente d'urea, quattro equivalenti d'ossido di mercurio. Quando tutta l'urea è precipitata si ferma. Questo momento è indicato dalla formazione d'un precipitato giallo d'ossido di mercurio. Egli è il carbonato di soda che resta solo nel liquore che determina la reazione. Adoperando una soluzione di nitrato di mercurio che si versa con una boccetta graduata, basterà leggere il numero delle divisioni aggiunte, per trovare in seguito con un calcolo molto semplice, la quantità d'urea esistente. È necessario per altro un trattamento precedente per eliminare tutte le sostanze suscettibili di precipitare il reattivo. Ecco come agisce *Picard:* egli riceve 100, o 150 grammi di sangue nel suo volume d'alcool a 96°, e scalda a bagno maria il mescuglio addizionato d'alcune goccie d'acido acetico, getta il tutto sopra un filtro di calicot sottomesso a pressione. La foccacia rossastra che rimane è trattata una seconda volta coll'alcool e compressa di nuovo. I liquori sono evaporati rapidamente fino a siccità in presenza d'alcuni grammi di solfato di calce ed il residuo trattato con un mescuglio d'una parte di etere e due d'alcool che discioglie l'urea, alcune materie grasse ed estrattive e piccole quantità di sal marino. Infine s'espelle il dissolvente, si riprende il residuo coll'acqua distillata, per togliere il cloruro di sodio e le tracce di materie organiche; si tratta col sotto acetato di piombo, poscia dopo si filtra coll'idrogene solforato per precipitare il piombo in eccesso. Il liquido limpido ottenuto è riscaldato per volatizzare l'eccesso di idrogene solforato. Dopo questa preparazione l'analasi può principiare e *Picard* ha instituito un gran numero d'analisi tanto sul sangue fisiologico che patologico; ecco i fatti piu importanti che ha verificati.

L'urea esiste in stato normale e primitivamente nel sangue, la quantità si è di 0,016 per cento. Il sangue dell'arteria renale contiene due volte più d'urea che quello della vena. Il sangue venoso ed il sangue arterioso ne contengano sensibilmente la stessa quantità. La proporzione d'urea aumenta nelle affezioni febbrili. L'urea può accumularsi nel sangue in gran quantità in certe malattie, particolarmente in quella di *Bright.* L'uremia è un sintomo costante in questa affezione, proporzionato al grado di degenerazione dell'organo secretore. L'albumina e l'urea non sono nelle urine in ragione inversa. L'Autore insiste sull'importanza di dosare l'urea nei casi di albuminuria, come diagnostico differenziale d'una congestione passeggera dei reni o d'una alterazione di quest'organo.

Si sa che molte ipotesi sono state emesse sulla cagione dell'uremia. *Wilson* l'ha attribuita a un eccesso d'urea nel sangue; *Frerichs* al carbonato d'ammoniaca prodotto dalla decomposizione dell'urea; *Schottin* all'accomulazione nel sangue delle materie estrattive che sono eliminate normalmente dall'urina. Venne obbiettato al primo che l'urea iniettata nel sangue non determina la morte; al secondo venne contestata la presenza del carbonato d'ammoniaca, ed il valore dei suoi processi analittici, per cui fino al presente la cagione è anche sconosciuta.

In questi ultimi tempi *Gallois* ha fatto fare un progresso alla questione. Esso ha dimostrato che l'urea ingerita passa nell'urina colle sue quantità primitive, ma che non si rinviene tutt'intera, cosicchè una parte scompare. Ma cosa succede dell'urea che è scomparsa? l'Autore non ha risolta questa questione; ha però riconosciuto che alla dose di 20 grammi, l'urea è tossica ed uccide in poche ore. I sintomi sono sempre i medesimi, accelerazione della respirazione, indebolimento delle membra, tremiti con soprassalti, convulsioni, tetano, e morte senza alcuna lesione.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 11 dicembre 1856.

ATRESIA CONGENITA DELL'ANO CON ISBOCCO DELL'INTESTINO RETTO NELLA VAGINA. — *F. Rizzoli.*

Nel maggio decorso veniva presentata nello Spedale Clinico una fanciulla di nove anni, affetta di atresia congenita dell'ano con isbocco dell'intestino retto nella vagina. Poichè robusta, avvenente, e molto intelligente quella bambinella, com'era deturpata da quella deformità e schifezza, e ad un tempo pregiudicata nelle funzioni relative a quelle parti, invitava chiunque a compassione; il chiarissimo Clinico sentivasi desiderio di guarirla se possibile fosse da quella congenita mostruosità. Simile in apparenza la osservata infermità, a quelle descritte da *Moebio*, da *Benivieni*, da *Morgagni*, da *Flacco Contarino* e da vari moderni operatori, poteva però nelle interne parti presentare

differenze anatomiche di molto rilievo, che o per mancanza, o per obliterazione di una porzione dello intestino retto, fosse impedito di ripristinare, e di restituire alle parti quelle funzioni, che nello stato normale gli appartengono.

Per la qual cosa fatto esame alle parti, e notate quelle che presentavano qualche innormalità esteriore, riferiva egli in quanto alle interne parti, che nella regione della fossetta navicolare rinvenivasi un'apertura di figura circolare, del diametro poco più di due linee, increspata nel suo contorno, ricoperta allo interno da una membrana mucosa di colore piuttosto pallido, la quale apertura per le materie che ne venivano espulse, facevasi conoscere per lo sbocco del retto intestino. Quest'apertura nell'atto della defecazione si poteva prestare a tale allargamento da permettere la escita a scibale anche grosse. Introdotto in essa apertura uno specillo si poteva con facilità penetrare nel retto intestino, che era alquanto incurvato anteriormente, per cui, elevando verso la sinfisi del pube l'estremità esterna libera dello specillo, introdotto per più di un pollice entro lo stesso retto intestino, si giungeva a sentire di quello alquanto profondamente la punta in corrispondenza alla regione mancante dell'ano.

Prima poi di stabilire quale metodo dovesse adottare, racconta il *Rizzoli* i processi operatori seguiti da *Velpeau*, da *Breschet*, da *Martin*, da *Malgaigne*, da *Vidal de Cassis* e da *Diffembach* in altri casi per varie guise simiglianti al preaccennato, saviamente notando i motivi pei quali, o non potevano essere da lui adoperati, o dovevansi riformare, fra' quali ricorda, che non avrebbesi potuto ottenere l'obliterazione dell'ano anormale, mostrando la esperienza quanto sia difficile il chiudere stabilmente fistole retto-vaginali, quantunque assai piccole; per cui anche in cotale guisa comportandosi possono rimanere superstiti due anali aperture, ed aggravarsi del pari le tristi condizioni dell'operata; ovvero adoperando uno dei processi dai predetti autori indicati, sarebbesi ottenuto un ano mancante dello sfintere, e quindi non sarebbesi evitata la incontinenza delle materie fecali.

Esposti questi riflessi, l'illustre Accademico riferisce aver egli studiato di trovar modo per condurre nella normale posizione tutto l'estremo inferiore del retto intestino, compresa la sua apertura di sbocco nella vulva, affine di obbligare così immediatamente e stabilmente le feci a prendere, senz'altro aiuto, un libero corso per le vie normali. Avere egli pure cercato di mantenere provveduta l'indicata

porzione di retto intestino del suo sfintere, per non dovere poi deplorare, una volta che formato fosse il nuovo ano, la incontinenza delle feci; ed essere conveniente il cercare di conservare debitamente i muscoli perineali per poterli mantenere nei rapporti anatomici, che loro sono propri.

Il *Rizzoli* si fa quindi ad esporre il processo operativo da esso praticato, riferendo che, situata la fanciulla debitamente, con un piccolo bisturì panciuto credè di praticare nella regione ano-perineale una incisione paralella al rafe, incominciandola nel mezzo della forchetta, e prolungandola fino verso la punta del cocige. Dopo questo primo taglio, che non interessò soltanto la cute ed il tessuto cellulare sottoposto, ma divise la fascia superficiale, l'aponeurosi esterna del perineo; ed in allora apparve chiaramente il tessuto muscolare, che stando alla direzione delle fibre lo ritenne appartenere ai muscoli trasversi. Nella linea mediana cellulosa che separa i detti muscoli approfondò cautamente l' incisione, e poscia col medesimo bisturì distaccò dalla cellulare sottostante le dette porzioni muscolari, mantenendole però aderenti ai sovrapposti tessuti. Così furon formati due lembi, divaricati i quali, insinuò leggermente un dito nell'apertura vulvare del retto intestino, e si accinse colla scorta di esso ad isolare la porzione deviata dall' intestino, non che la sua apertura esteriore o vulvare, avendo la massima cura di non ledere le fibre muscolari, che ne costituivano lo sfintere. Separata pertanto dai circonvicini tessuti, e dalla parte posteriore della vagina pel tratto di un pollice, la parte inferiore del retto, questa porzione di intestino cadde quasi spontaneamente verso la regione cocigea, avendo con ogni diligenza conservate illese le altre parti.

Mantenuta con dolcezza la porzione isolata di retto intestino verso la regione cocigea in modo che la di lui apertura inferiore corrispondesse alla regione cocigea fra la parete anteriore di esso intestino, e la parete posteriore della vagina, rimaneva uno spazio triangolare, che presentava quasi le ordinarie dimensioni della regione perineale, il quale assai bene potevasi riempire, e far scomparire totalmente, insinuandovi e fra loro riunendo le rispettive porzioni di lembi muscolo-cutanei del predetto, formate nei primi tempi della operazione. Onde conservare le anzidette parti nei rapporti anatomici, si prevalse di alcuni punti di sutura, e quindi gli fu piacevole l' osservare, che distesa anteriormente dal perineo l'apertura del nuovo ano, e retrat-

tosi il retto intestino, ch'egli aveva alquanto disteso, onde riunirlo alla nuova anale apertura; erasi questa in causa di ciò infossata ed increspata in modo da non distinguersi da quella di un ano normale.

Riferito poscia quello che ebbe a presentare la fanciulla nei seguenti giorni di cura, e le cose ad essa prescritte; e tolti mano mano i vacillanti punti di sutura, osservò che l' intestino retto aveva presi attacchi coi contorni della nuova anale apertura, la quale aiutata dall'arte, cicatrizzò in modo regolare, per guisa che in 45 giorni la guarigione divenne completa, e potè la fanciulla escire dallo Spedale Clinico, piena di quell'affettuosa riconoscenza che giustamente doveva ad un illustre operatore, che l'aveva ridonata alla società, togliendole quella grave innormalità e sconcezza. Le persone che videro la fanciulla in prima inferma e poscia operata e guarita ne furono meravigliate; e lo esame delle tavole in disegno ed in cera al naturale, fatte dal bravo preparatore Bettini, servono assai bene a dilucidare la storica narrazione del fatto, ed a pienamente dimostrare agli Accademici plaudenti a sì brillante risultato, la realtà e bontà della esposta operazione.

Indipendentemente però dal fortunato esito avuto, il disserente teme che il processo operatorio da esso adottato non sia sempre per soddisfare al bisogno. E per verità, egli dice, forse questo non è sperabile, giacchè molte e varie innormalità anatomiche alla descritta potrebbero aggiungersi o complicarsi da costringere a variare od a cambiare affatto il processo. Perchè adunque la pratica chirurgica possa in ciò ritrarre il maggiore possibile vantaggio, chiude la sua Memoria, volgendosi ai celebri anatomici presenti al consesso, pregandoli di interrogare nuovamente a quest'uopo la natura, di sorprenderla nelle sue evoluzioni, di indagare le cagioni più probabili dei suoi deviamenti, e di somministrare così al chirurgo quella copia di materiali che serva a condurlo alle pratiche applicazioni più razionali.

« E mentre, dic' egli, ansiosamente ciò aspetto da voi, e vivo nella speranza di udire nuovi, e brillanti risultati, a me ora basta di avere già potuto alla mia volta ed in propizia circostanza, costringere la natura a dirigersi per quella via da cui aberrò, e di averla obbligata pur anco, cedendo all'arte, di modellarsi con quella simetria, che dà alla macchina umana le impronte di quella perfezione e bellezza, che la rende veramente sublime e degna della mano del Creatore ».

Seduta ordinaria del 18 *dicembre* 1856.

Diversi casi chirurgici, ed alcuni nuovi mezzi per condurli a guarigione. — *Baravelli G. B.*

Appoggiato all'antico detto del *Savio,* che i veri fatti non sono mai in soverchio numero nella Scienza, il dottor *Gio. Batt. Baravelli* espone varie cure, ed operazioni chirurgiche da esso praticate con esito pronto e felice, mediante l'uso di semplici, e di improvvisati ripieghi; e questi in mancanza degli adatti istrumenti chirurgici, in quanto che la urgenza, e la necessità così volevano; i quali ripieghi, perchè bene riescirono nello intento, formano per vero dire la parte più interessante dell'odierno suo lavoro. Il numero e la qualità delle operazioni riferite dal *Baravelli* non permettono una precisa analisi delle medesime: però innanzi di riferirne i titoli, credo bene, sia noto ch' egli ha esposte a dovere le diverse particolarità osservate, per le quali si fa manifesta la esattezza della diagnosi, e l' abilità e prontezza nell'eseguire quelle manualità, che meglio potevano tornare utili a' suoi infermi.

Il primo racconto si riferisce all'*Estrazione di una porzione di candeletta rimasta nell'uretra, al di là dell'arcata del pube.* Estrasse egli quel corpo irritante col mezzo d'un lungo, e sottile filo metallico piegato a metà, formandone un'ansa; e con questo solo mezzo ottenne con tutta sollecitudine l' intento. Viene in seguito a narrare pronte e felici guarigioni di *due inveterate ischialgie*, e di una *nevralgia facciale* ottenute mediante alcune piccole ustioni auricolari; malattie che si erano sempre mostrate ribelli ad ogni altro presidio dell'arte. Espone quindi la guarigione ottenuta di *una frattura di rotola*, che presentava pure un massimo allontanamento dei frammenti, la quale felice cura egli ottenne col mantenere i frammenti a contatto con sole due lunghe liste di cerotto adesivo, avuta però l'avvertenza di mettere l' arto offeso in una posizione alta e tale da ottenere un assoluto rilassamento in tutta la muscolatura.

Riferisce ancora *due operazioni d'ernie crurali strozzate*, una delle quali di molto incerto, e dubbioso diagnostico; però l'una e l'altra presentarono così ristretto anello, da riescire, se non impossibile, per certo molto difficoltoso lo sbrigliamento praticato col bistorì bottonato. A tal fine l'operatore si servì d'un robusto, ma ottuso specillo, che gli riuscì di somma utilità; passò questo fra l'anello e le

parti strozzate; quindi con adattati stiramenti ottenne quella dilatazione bastevole per compiere sollecitamente, e con sicurezza quelle ardue operazioni. La novità di tale ripiego, e la di lui utilità sono descritte chiaramente nella suindicata Memoria.

Riferisce pure la *estrazione di un tubetto metallico dal canale nasale* sepolto frammezzo a molte fungosità, in una donna operata tre anni addietro di fistola lagrimale; e ciò col semplice mezzo d'un robusto refe, passato appositamente pel foro fistoloso, e fatto sortire, come insegna l'arte, dalla narice esterna corrispondente; al quale filo Egli aveva fatti diversi grossi e raddoppiati nodi, colla vista che uno di quei nodi, nel ritirare il refe, urtando contro il tubetto, potesse portarlo fuori; locchè diffatti avvenne nel primo tratto e con esito felice.

Per ultimo il *Baravelli* riferisce il caso d' una *espistassi assai grave* da non permettergli di allontanarsi un solo istante dall' infermo, onde provvedersi degli istrumenti necessari al voluto tamponamento. Pronto ad ogni ripiego, il *Baravelli* si servì di un pezzetto di stoppino di cerino giallo, che ritrovò sul letto dell' infermo, e questo semplicissimo mezzo gli servì egualmente, come gli avrebbero giovato o la sciringa di Belloque, od altro istromento adatto a portare il tampone al suo posto dovuto.

Neuralgia intercostale seguìta da Bulimia. — *F. Verardini.*

Terminati questi racconti, l'Accademico onorario dott. *Ferdinando Verardini* si fa quindi a narrare gli allarmanti e vari fenomeni da lui osservati in una Signora, già stata inferma di *Nevralgia intercostale* e di *Anemia*, in grazia della poca alimentazione a cui erasi abituata, per causa del trattamento curativo usato pel sospetto di tisi minacciata, e di ipertrofia esistente all'ovaia, fra' quali ricorda essersi presentata *Bulimia in modo straordinario e grande per alcuni mesi.* Però da queste infermità fortunatamente dopo l'uso protratto del ioduro di ferro, di alcuni vescicanti al costato medicati colla morfina, e di vari altri rimedi emenagoghi e insieme marziali, venne guarita, perchè si ottenne la mestruazione, e quindi cessarono la grave *bulimia e la dolorosa neuralgia* indicata.

Storia d' un sudor nero.

L'Accademico anzidetto tenne per ultimo la narrazione di un *su-*

dore nero presentatosi d'improvviso in un giovanotto nella sera in cui ebbe a diletta consorte una giovin donna, pel possesso della quale aveva dovuto soffrire violenti e prolungate angustie di spirito. Tanto alla storia della *Neuralgia* e *Bulimia*, come a questa del *Sudore nero*, il *Verardini* vi unisce una sua bene intesa e giudiziosa spiegazione dei principali fenomeni osservati, riunendo pure in quest'ultima la enumerazione di vari altri casi di *Sudore nero* osservati dagli antichi riputati autori; mostrandosi inclinato nel caso prodigioso da Lui osservato, al nervoso esaltamento in cui trovavasi l'individuo; d'onde poi trova analogia grande fra questo fatto colle istorie che ci furono narrate, di istantanea perdita del colorito dei peli, in grazia di gravi perturbazioni di animo.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta dell' 8 *luglio* 1857.

Letto ed approvato il processo verbale della Seduta antecedente, il Vice-Presidente annunzia che la presente Seduta è assistita dal ch. signor prof. cav. *Pietro Carpi.*

Quindi sono presentati i seguenti

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

TESTI VINCENZO. *Sul dogma Ipocratico della vita. Cenno. Lugo* 1857. — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Memorie dell'.... Tom. VII fasc. 3.zo Bologna* 1857. — Idem. *Rendiconto delle Sessioni. Anno Accademico* 1856-57. — FERRERO PONZIGLIONE VINCENZO. *Discorso pronunziato alla Camera elettiva nella Seduta* 14 *marzo* 1857 *sopra il progetto di legge sulle fortificazioni di Alessandria. Torino* 1857. — BALOCCHI VINCENZO. *Manuale completo di Ostetricia. Edizione seconda. Firenze* 1856. — LINATI FILIPPO. *Sull'istinto umano. Studii Psico-fisiologici. Parma* 1857. — Idem. *Intorno agli effetti della corrente elettrica continua sulle funzioni del gran simpatico. Parma* 1857. — BETTI PIETRO. *Considerazioni mediche sul cholera asiatico che contristò la Toscana negli anni* 1835-36-37-49. *Documenti annessi, e premi. Appendice comprendente la invasione cholerica del* 1854 *Vol.* 3. *Firenze* 1853-57. — BERTOLONI GIUSEPPE. *Del castagno e della sua coltivazione. Bologna* 1857. — TOFFOLI LUIGI. *Tassa sui cani*

e primi elementi igienici sul modo razionale di preservare la società dalla rabbia o idrofobia, spegnendola nel suo nascere. Pensamenti diretti ai Governi e agli amatori del cane. Padova 1857. — Speranza Carlo. *Sulla eziologia e cura della scrofola. Risposta al quesito proposto dalla Società medica del VI Congresso scientifico italiano. Milano* 1856. — Ciatti Giuseppe. *Compendio di Chirurgia minore e Lezioni di bassa chirurgia. Roma* 1857. — Facchini Didaco. *Storia di febbre tifoide seguìta da acutissima enteritide. Roma* 1857. — Betti Leopoldo. *Sulla dottrina della malattia. Camerino* 1857. — Sella Alessandro. *Sul morbo miliare. Osservazioni. Torino* 1857. — Deputazione Straordinaria Comunale di Sanità di Bologna. *Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno* 1855. *Relazione preceduta da notizie storiche intorno le pestilenze del Bolognese. Bologna* 1857. — Selmi Francesco. *Notizie sulla Pila a tripliec contatto. Torino* 1857. — Amadori Domenico. *Elenco delle principali operazioni chirurgiche eseguite dal chirurgo dottor.... di Forlì. Faenza* 1857. — Zambelli Giacomo. *Sulla Pellagra e sui mezzi di prevenirla. Osservazioni morali, igieniche, agrarie. Opera premiata dall'Associazione Agraria Friulana. Udine* 1856. — Massone Gio. Battista *Sulla Igiene e Medicina navale. Appunti storico-bibliografici. Genova* 1857. — Magri Gaetano. *Intorno ai mezzi curativi e preservativi della febbre carbonchiosa. Osservazioni ed esperienze. Ferrara* 1857. — Emiliani Emilio. *Sesta e settima Relazione sull'Asilo Infantile di Faenza. Faenza* 1857. — Finizio Aurelio. *Sopra due strumenti di Ostetricia. Di un nuovo forcipe ed un perforatore del cranio. Memoria con tavola. Napoli* 1857. — Benoit Justin. *Analyse et appréciation des travaux et des titres scientifiques du docteur.... Montpellier* 1853.

Comunicazioni.

Dopo ciò il Vice-Segretario dà lettura a varie lettere, alcune solamente accompagnatorie di lavori su menzionati, come quelle dello *Speranza* e del *Linati*, altre chiedenti il parere della Società sulle opere recate in dono, come quelle del *Balocchi* e del *Finizio*. Al quale proposito viene rammentato che la Società non è tenuta per le disposizioni dello Statuto di dare giudizio delle opere stampate, delle quali parla però negli Articoli bibliografici del Giornale in quanto la Commissione compilatrice crede dover chiamare su di esse l'attenzione dei

lettori. Così ha fatto pel lavoro del *Balocchi*, tanto della prima edizione quanto della seconda con quella stima che meritano l'opera e l'Autore. Intorno agli strumenti poi del *Finizio*, oltre le ragioni addotte, si aggiunge che non possono essere giudicati senza possederli ed esperimentarli.

Di simile tenore è la lettera presentata dal Vice-Segretario del farmacista signor *Dom. Marella* di Ceccano, nella quale Egli dice: che le virtù mediche del sale morfi-stricnico, apprese nel Raccoglitore medico di Fano del 15 giugno 1856, gli hanno suggerita l'idea di unire al medesimo il iodio, formando così un ioduro di morfina e di stricnina. Espone nella medesima il metodo da Esso lui tenuto nella suddetta preparazione, e manifesta il desiderio che la Società ripeta le sue chimiche esperienze, ed applichi il nuovo rimedio nella cura degli infermi.

La Società, poichè non ebbe esiti soddisfacenti col sale morfi-stricnico, poichè il signor *Marella* fu mosso a proporre il suo rimedio da sole idee a priori e non possede fatti clinici di nessuna fatta, non crede di dover intraprendere col medesimo nuovo rimedio quella numerosa serie di esperienze che sono necessarie per darne un fondato parere.

Quindi viene presentata e donata alla Società dal dottor *Marco Pedrelli* una preparazione in cera modellata dal medesimo, che è una ben fatta copia di una mano naturale affetta da sclerema bruno di Thirial, appartenente alla inferma di tale malattia, della quale ha trattato il *Gamberini* nel nostro Bullettino Ser. 4 Vol. 7 pag. 81.

Poi viene letta una lettera del Socio corr. signor dottor *Pietro Ferrari* medico condotto in Terracina, colla quale propone alla Società, (sono sue parole) che per giovare ai medici e chirurghi condotti, traendo profitto dalla circostanza unica e singolare in cui S. S. Pio IX percorre lo Stato, col generoso scopo di spargere a larga mano la Sovrana beneficenza, faccia ad Esso istanza, che la legge sulle pensioni per gl' impiegati comunali e loro famiglie, ora esistente nella provincia di Urbino e Pesaro con approvazione del Ministero dell'Interno, sia fatta generale a tutte le altre, con quelle poche modificazioni che un tale atto potesse rendere necessarie.

Il Vice-Presidente in tale occasione ricorda quanto è stato fatto in proposito dalla Società, ed è lieto che un medico distinto quale si è l' Ecc.mo signor dottor *Ferrari*, venga in appoggio d'un voto, già

espresso da alcuni anni, da moltissimi altri medici condotti dello Stato. Nel medesimo tempo il Vice-Presidente medesimo traendo partito dalla lettura di questa lettera, profitta della presenza del signor cav. prof. *Carpi* e lo prega a voler cooperare al buon esito della supplica relativa che Sua Santità si degnò di accogliere benignamente dalla nostra Accademia, allorchè nella sua visita all' Archiginnasio onorava di sua Augusta Persona anche la nostra Residenza il 25 giugno p.

Di poi viene letta una Notificazione della Commissione Provinciale di Sanità della Legazione di Bologna in data 18 maggio la quale in seguito della epizoozia sviluppata in più punti del Baltico, non che in diversi luoghi dei dominii della Russia e dell' Inghilterra, rinnova il divieto della introduzione dall'estero di qualunque siasi bestiame bovino, e prescrive le disinfezioni alle pelli provenienti da regioni straniere.

Si legge ancora una Circolare della stessa Commissione dei 16 giugno, diretta alle Deputazioni Sanitarie della Provincia di Bologna e questa richiama le prescrizioni che tutelano la salute del popolo dai pericoli del cibarsi delle carni di animali infermi.

Dopo tutto ciò passando all'oggetto della Seduta viene invitato il Socio res. dottor *Enrico Torri* alla lettura del suo lavoro intitolato

Dei vantaggi dell' elettricita' a corrente continua ed a lungo prolungata nelle neuralgie e specialmente nella sciatica.

In questo suo scritto l'Autore si fa da prima a considerare come l'elettricità conosciuta fin dalla prima epoca della greca filosofia per la nuda osservazione dei fenomeni elettrici, abbia in questi ultimi tempi ricevute molteplici ed importantissime applicazioni, l' estensione delle quali alla medicina si crede da taluni che possa divenire grandissima. Dato quindi un rapido cenno sul progresso fatto da questo ramo di sapere per opera specialmente del *Galvani* e del *Volta*, e detto che dal *Kruger* e dal *Kranzentein* per primi furono applicate le macchine elettriche all'arte del guarire, l'Autore stesso racconta che già da tredici anni egli si va esercitando nella pratica dell'elettricità, applicandola o sotto la forma statica o sotto la dinamica voltaica o sotto l'altra d'induzione nella cura di diversi morbi, nelle neuralgie poi in genere, e specialmente nella sciatica.

Espone, seguitando l'Autore, i principii dietro i quali egli ha creduto di preferire in queste malattie, l'esperimentazione della corrente

continua ed a lungo prolungata, principi ch' egli dice ricavati dalle opere del *Galvani*, e del *Volta* non solo, ma di altri rinomati scrittori italiani e stranieri; e dai vari modi nei quali egli l' ha usata e dai diversi effetti ottenutine crede poter concludere che la corrente elettrica, specialmente continua, a seconda della maniera con cui viene applicata sui nervi, e a seconda ancora della condizione vitale in cui essi si trovano può diminuire ed accrescere l'eccitabilità loro, ossia nel linguaggio degl' italiani dinamisti, ipostenizzarli od iperstenizzarli, e che quindi nei casi di eccitamento nerveo-muscolare è da usarsi la corrente continua, come nei casi opposti la corrente interrotta.

Secondo poi la legge dimostrata dal *Valli* che la corrente inversa a lungo prolungata indebolisce ed estingue la sensibilità elettro-nervosa in tutto il tratto del nervo al di sotto dell'applicazione elettrica, ne dedusse l'Autore che si potesse estinguere l'esaltata sensibilità ed eccitabilità nel maggior numero delle neuralgie, idea nella quale venne l'Autore confermato dai pensamenti del *Mansford* e dell'*Orioli* dei quali descrive l'apparecchio ed il metodo.

Se non che trovando insufficiente al suo scopo l'apparecchio del *Mansford* per la debolezza della corrente che sviluppa, pensò invece il *Torri* di trovare una sorgente più efficace di fluido elettrico nella pila dei fratelli *Breton* in cui, per essere essa composta di polveri metalliche inumidite coll' acqua salina, i punti di contatto generatore dell'elettrico rilevantemente si moltiplicano, e la corrente che se ne forma acquista molta intensità e tensione.

Acccuratamente descritta la pila stessa e indicate le precauzioni da esso osservate nell'adoperarla, l'Autore passa ad esporre i seguenti corollari dedotti da molte esperienze con essa istituite. 1. Una corrente continua, a lungo prolungata diminuisce l'eccitabilità nerveo-muscolare sia ella diretta od inversa; però risponde meglio alle indicazioni se ella è diretta. 2. Stando alla legge scoperta dal *Valli* una corrente inversa applicata sui nervi diminuisce la sensibilità nervea ascendendo dalle diramazioni ai centri, o meglio dal tratto del nervo al disotto di quello sottoposto alla corrente. 3. Che secondo le idee del chiarissimo *Orioli* e del signor *Mansford* e di altri una corrente piccola continua a lungo prolungata deve produrre dei cambiamenti, oltre i vitali anche organici, chimici ed elettrici.

Dopo le quali conclusioni l'Autore passa a narrare N. 10 Storie di casi da lui curati dietro gli addotti principii; e coi mezzi da esso

descritti nel maggior numero dei quali il successo attestava la ragionevolezza del metodo adoperato, storie delle quali non daremo sunto dovendo esse coll' intera Memoria venire impresse nel nostro Bullettino. Il predetto lavoro termina poi coll'esposizione dei più stimati metodi di amministrazione dell'elettrico come quelle di *Duchenne*, di *Magendie*, di *Becquerell* ai quali pure non nega il *Torri* una valutabile utilità in casi consimili a quelli per esso narrati, purchè non diretta ma inversa sia la corrente che con essi si applica al nervo malato.

La pila dei fratelli *Breton* si sottopone alla vista dei Soci e dopo averla essi sufficientemente esaminata.

Progetto di statistica medica.

Nell'ultima sessione Accademica di questa nostra Società la Commissione delle Consultazioni ai poveri e per lo Studio delle epidemie, avendo avuto incarico di prendere ad esame una domanda fatta dall'onorevole Società Agraria di questa Provincia di un parere intorno ad una modula da inviarsi ai medici condotti delle Comuni, affine di raccogliere notizie sulla salute degli agricoltori della nostra campagna, la Commissione suddetta dopo avere tenute parecchie sedute, oggi presenta per mezzo del suo relatore, il prof. *G. Brugnoli* il parere suo su quella proposta, il quale venne unanimamente approvato per servire quale risposta al Consesso richiedente.

= L' Illustre Società Agraria di questa Provincia avendo invitata la nostra Accademia ad emettere un parere sopra una formola di uno specchio nel quale registrarsi mensualmente dai medici condotti le malattie occorse nel rispettivo distretto, da servire come rapporto sanitario da cui trarne poi gli elementi per una cronaca sanitaria mensuale della Provincia bolognese, da unire alla cronaca agraria cui intende con lode ed utilità il suddetto rinomato Consesso, questa nostra Commissione innanzi tutto ha preso in considerazione lo scopo cui devono servire le ricerche da farsi ai medici condotti; e si è domandata s'egli è una cronaca, cioè a dire un breve rapporto sullo stato sanitario e sulla malattia d' indole epidemica in quel mese osservate e specialmente su ciò che è avvenuto fuori dell'ordinario rispetto al luogo ed al tempo: ovvero s'egli è una statistica clinica che intende di fare. In quest'ultimo caso solamente crederemmo potesse

servire la discorsa modula proposta dal signor dottor *Augusto Sarti*, come portante il numero degli infermi, dei guariti, e dei morti di ogni spècie di malattie tanto mediche che chirurgiche.

Intorno al quale proposito egli è d'uopo osservare che è ben difficile il formare una Statistica medica, nelle campagne singolarmente, ove non è rara evenienza, soprattutto trattandosi di bambini e di vecchi, che il medico non sia avvisato di molte malattie occorse e fin anche di malattie letali, e quindi ne risulti una statistica incompleta e somministrante false ed erronee risultanze. E tanto più ciò si rende manifesto se si rifletta che la malattia è un fatto sì composto, sì vario e di difficile interpretazione che ben giustamente si dubita che la statistica medica possa dare quegli ottimi risultamenti che sonosi ottenuti in altre scienze. E diffatti per quanti sforzi siensi posti in opera per mettere almeno gli ospedali, ove le malattie a tutto bell'agio sono studiate da oculatissimi e dottissimi medici, ad una statistica uniforme generale, non si è potuto ottenere l' intento prefisso, e quelle statistiche cliniche che furono date in luce fin qui, danno luogo a tanti dubbi ed incertezze che da esse non possono trarsi gli utili che i medici si ripromettevano.

Sembra pertanto alla Commissione che il tentare una mensuale statistica medica della Provincia in cui sieno raccolte le cifre di tutti i morbi occorsi nei singoli distretti sia opera non attuabile, almeno in modo da conseguirne reale e patente utilità, e da risultarne un lavoro di qualche esattezza.

Bene esaminando' le cose si vede che la Società Agraria ha per iscopo di sue ricerche, il formare una cronaca, un rapporto mensuale intorno alle malattie dominanti nella nostra campagna, e allo stato sanitario degli agricoltori; e quantunque dal confronto degli specchi mensuali delle malattie occorse in oggi con quelli dei mesi e degli anni innanzi si potessero forse ricavare le differenze e le anormalità avvenute in fatto di pubblica salute, tuttavia ci sembra che con quegli specchi non si possa arrivare del tutto allo scopo suddetto, anche non valutando che il lavoro tornerebbe lungo, indaginoso, essendo necessario ogni mese confrontare le tabelle dei morbi con quelle relative ai mesi, agli anni antecedenti.

D'altronde lo studio dei mali epidemici e delle malattie popolari della nostra Provincia non è nuovo per la Società Medico-Chirurgica nostra. Ad esso rivolse le sue cure fino dalla sessione accademica delli

30 marzo 1859 in seguito di proposta fatta dall'illustre e benemerito dottor *Ulisse Breventani* di sempre cara e dolorosa memoria, ed ogni anno ha indirizzato ai medici della provincia quesiti in proposito, e dalle risposte avute trasse spesso annualmente un Rapporto che ha reso pubblico nel suo Giornale e ne' suoi Atti; anzi in questi ultimi anni estese il campo de' suoi studi e delle sue ricerche a tutto intero lo Stato Pontificio.

La Società nostra in queste sue ricerche si è servita di module portanti alcuni quesiti o domande, di contro alle quali i medici scrivono le risposte; e questo metodo da molti anni in pratica ha soddisfatto; e se qualche volta si stimò utile variare le domande, mai fu sentito il bisogno di variare il metodo. E avessero pure i medici della Provincia corrisposto ai nostri inviti ed ai nostri desiderii, che probabilmente maggior messe si sarebbe raccolta; ci è forza dirlo soltanto 12, 14, 20 risposte seguivano le 100 e più circolari diramate.

Ora che la benemerita Società Agraria ha rivolti i suoi studi e le sue cure allo stato ed alle vicende sanitarie ed igieniche degli agricoltori e lavoranti di campagna, e che mediante i Municipi ha formato Deputazioni sezionali agrarie in tutti i distretti della provincia, ci sembra essere giunto il momento di assieme riunire gli sforzi e le cure dei due Corpi Accademici per stabilire una corrispondenza esatta, estesa completamente a tutta la provincia, dalla quale corrispondenza trarre gli elementi per conoscere primamente la topografia medica di tutta la provincia, affine di poter segnare anche su di una carta geografica, mediante diversi colori, i luoghi ove regnano endemiche le febbri intermittenti, la pellagra, lo scorbuto; ove più infierisce la tisi, la costituzione reumatica, la diatesi erpetica ecc.

In secondo luogo per sapere se si estendano o restringano le endemie, e se siavi aumento o diminuzione nelle malattie ordinarie:

In terzo luogo per aver notizia delle malattie epidemiche tanto straordinarie, quanto di quelle solite a presentarsi a determinati o indeterminati intervalli di tempo in quelle date località, e conoscerne appieno il principio, l'andamento, l'estensione, sia in superficie territoriale, che in proporzione degli abitanti ecc. il modo di terminare, le cause più probabili e quant'altro può avere riguardo con questo argomento.

Affinchè queste ricerche fossero agevolmente soddisfatte sembrerebbe opportuno il fare diverse module di quesiti. E primieramente

una modula diretta ad avere prima gli elementi ed i materiali per la topografia medica della Provincia, in ispecie la conoscenza delle malattie endemiche dei diversi distretti. E ciò basterebbe che fosse fatto una volta soltanto a principio del lavoro; imperocchè ci sembra che senza conoscere lo stato ordinario non si possa valutar bene e conoscere a dovere lo stato abnorme ed i cambiamenti patiti da trarne partito; le variazioni consecutive sarebbero portate dagli annui successivi rapporti.

E per questo sembra opportuno di fare indagini e ricerche per raccogliere i materiali per un rapporto annuo, od al più semestrale risguardante le malattie endemiche di lento o cronico andamento, quali la pellagra, le scrofole, la tisi ecc.; imperocchè siamo d'avviso che le relative notizie debbano comprendere uno spazio di tempo non breve, non potendo quei morbi in 15, 20 giorni od un mese fare variazioni da meritare annotazione, e neanche da essere rilevate.

Finalmente per le malattie d'indole epidemica di acuto andamento, è necessario, come saggiamente avvisa la Società Agraria, il raccoglierne i dati assai più spesso, ed è su di esse che è necessario avere notizie mensuali, affine di tener dietro al loro andamento, e a quanto può interessare la salute degli abitanti della provincia disturbata per circostanze straordinarie, accidentali e non durature.

Le massime sulle quali la vostra Commissione disporrebbe il piano delle ricerche da farsi ai medici della provincia sono adunque le seguenti:

Di adottare il metodo dei quesiti o dimande fin qui in uso presso la Società nostra.

Di formare diverse module di domande, cioè, una prima per raccogliere i materiali da cui trarre la topografia medica, le malattie endemiche della Provincia.

Una seconda per avere le variazioni annue accadute nelle malattie endemiche ed epidemiche.

Una terza risguardante le malattie epidemiche e le variazioni ed accidentalità di ogni mese.

Se queste proposte (adottate che sieno da Voi S. O.) incontreranno la sanzione della Società Agraria, allora soltanto stimiamo sia conveniente l'occuparci della redazione delle module discorse. Intanto noi termineremo col tributar lodi e ringraziamenti a quella benemerita Società che con noi è venuta ad occuparsi della salute degli abitatori della

provincia, che ci ha steso la mano di fratellanza e ci chiamò in concorso in un'opera tanto utile e lodevole. Facciamo voti adunque perchè i nostri e i loro desiderii e i riuniti sforzi abbiano quell'esito che vivamente e di tutto cuore desideriamo a bene dell'umanità =.

G. Brugnoli relatore.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. *Un nuovo preteso segno dell'imminente invasione del....* del dottor *Pognanski.*

1. Durante le epidemie coleriche, parecchi individui, godendo per altro buona salute, sono presi da un rallentamento di polso molto notabile, come quarantacinque ed anche quarantadue pulsazioni a minuto.

2. Questo rallentamento non è accompagnato, per la maggior parte del tempo, a nessun sintomo o indizio morboso.

3. A misura del rallentamento della circolazione, il sangue diviene nero e vischioso, ed al contrario rimane normale durante l'epidemia negl' individui che non sono presi dal rallentamento in quistione.

4. I casi di cholera non produconsi che tra gli individui affetti precedentemente dal rallentamento della circolazione.

5. Il rallentamento del polso, che precede spesso di parecchie settimane i sintomi colerici, può essere considerato come segno patognomonico dell' imminenza del cholera.

6. Gli individui in cui manifestavasi il segno dell' imminenza hanno sempre evitato l'accesso del cholera se hanno accelerato la circolazione del sangue con un regime di cura conveniente.

7. Il rallentamento del polso, come anche la predisposizione e gli accessi colerici sono stati, in generale, proporzionati al difetto di energia della circolazione ed all'eccesso di pressione atmosferica.

8. Questo rallentamento non producesi negl' individui di buona salute quando l'epidemia è definitivamente cessata.

In Inghilterra sonosi già fatti dei tentativi per determinare gli individui che sono sotto l' imminenza del cholera e moderare così le devastazioni epidemiche; ma finora non altro si è fatto che l' esame

esclusivo degli organi della digestione, i quali nel periodo dell' imminenza non offrono che dei segni molto equivoci.

Ora il segno patognomonico dell' imminenza del cholera sta nella lentezza del polso, e l' igiene pubblica, determinando durante l'epidemia gli individui predisposti ed accelerando in essi la circolazione, potrebbe preservare delle intere popolazioni dalla strage epidemica.

Magnifici corollari logici di più magnifiche premesse etiologiche! *(Gazz. med.-Ital. Lomb. Ser. IV, Tom. II,* 1857 *pag.* 251).

Mughetto. *(Oïdium albicans) Studi sull'origine e le condizioni di sviluppo della mucedinia* del dottor *Gubler* esposti all'Accademia di Parigi nella Seduta del 4 agosto 1857.

Questo lavoro può riassumersi nelle seguenti proposizioni :

1. Le concrezioni d'apparenza pultacea, conosciute dai clinici sotto il nome di mughetto sono costituite da un fungo della famiglia delle mucedinie , l'oïdium albicans.

2. Senza ricorrere all' ipotesi della generazione spontanea noi ammettiamo che l'oïdium deriva dalle spore disseminate nell'atmosfera di cui alcune si fissano all'entrata del tubo digestivo e vi si sviluppano.

3. Se il mughetto deve la sua origine alle spore trasportate dall'aria , queste spore essendo più abbondanti là ove regna la malattia, l' invasione della criptogama è più facile per quelli che abitano quei luoghi ; per cui uno spazio ristretto come p. e. una sala di malati di mughetto può costituire una sorgente d' infezione , trasmettendosi la criptogama da un individuo contaminato ad un individuo sano mediante l'aria.

4. Esiste un altro modo di propagazione cioè per vero contagio, come lo dimostrano le esperienze *(poco umane)* nelle quali i filamenti *bissoidi* ricavati da un fanciullo malato e portati nella bocca sana di un altro fanciullo hanno riprodotto il mughetto nel secondo.

5. Ma le spore in sospensione nell'atmosfera che s'attaccano alla mucosa della bocca , o i filamenti del *thallus* che sono apportati accidentalmente nella bocca, non producono fatalmente il mughetto ; lo sviluppo di questo fungo microscopico esige condizioni che non s'incontrano che in certi stati morbosi. Le malattie nelle quali si ha più spesso l'occasione d'osservare il mughetto sono i disordini della via digestiva con alterazione delle secrezioni buccali, le quali d'alcalini sono divenute acide.

6. Tutto conduce a pensare che questa reazione sia la condizione da cui dipende lo sviluppo dell'oïdium albicans, perchè da una parte, essa è costante finchè la vegetazione criptogamica è progressiva od almeno stazionaria, e d'altra parte si sa che lo stato acido dei liquori tenendo in dissoluzione delle materie organiche favorisce singolarmente l'apparizione della muffa; infine la clinica c' insegna che al di fuori degli agenti di distruzione meccanica o caustica non vi è miglior modo di far scomparire il mughetto senza recidiva che adoperando gli alcalini. Le spore dell'oïdium albicans, incontrando un ambiente acido vi germinano rapidamente come in terreno adatto; i filamenti si sviluppano tanto negli ammassi delle cellule epitelliali in disquamazione, mescolate a concrezioni di muco alterato ed a particelle alimentari, quanto nell' intervallo lasciato fra il derma mucoso e l'epitellio sollevato, finalmente nelle cavità glandolari.

7. La criptogama vive unicamente a spese di quest'*humus* appropriato, essa non penetra nell'interstizio dei tessuti. e non sottrae nulla ai succhi in circolazione, per cui è dunque un falso parassita. D' altronde la presenza dell' ossigene è utile all'oïdium albicans come alle altre mucedinie; cosicchè le regioni accessibili all'aria sono precisamente ove desso pullula.

8. La produzione del mughetto è dunque un semplice accidente, un epifenomeno, se si vuole, nel corso d'affezioni variabili in quanto alla loro natura ed alla loro gravità.

9. Tuttavolta può costituire una complicazione in questo senso che chiudendo i condotti glandolari, tappezzando le superficie mucose con uno strato più o meno denso e continuo, mantenendo la fermentazione acida dei prodotti separati, alla guisa della criptogama del lievito (carevisia) per la fermentazione alcoolica, irritando pure colla sua presenza la superficie sulla quale si è fissato, si opporrà perciò per un certo tempo al ritorno verso lo stato normale.

10. Le conseguenze terapeutiche che possono dedursi da tutte queste proposizioni sono: da prima di sottrarre i fanciulli sani dalla vicinanza e dal contatto degl' individui attaccati dalla criptogama; in seguito se il mughetto sia sviluppato bisogna sbarrazzare meccanicamente le regioni invase, oppure distruggerlo in *loco* col nitrato d'argento, irrigarlo con una soluzione grandemente alcalina, ed anche amministrare l'acqua di Vichy in bevanda, ogni qual volta non vi sia contro-

indicazione ricavata dallo stato generale dell'individuo. In una parola egli è nella pseudo-difterite del mughetto che bisogna cercare il trionfo degli alcalini (1). *(Gaz. des Hopit. N. 92 pag. 367, 1857).*

Tubercolosi. *Della causa immediata e del trattamento curativo della....*

Il dottor *Churchill* lesse all'Accademia di medicina di Parigi una Memoria su questo argomento che viene dall'Autore stesso compendiata nel modo seguente *(Gaz. méd. Paris pag. 479, 1857).*

Il totale dei casi di etisia da me trattati, dice il *Churchill*, monta a 35, tutti al secondo o al terzo grado, cioè con tubercoli in via di rammollimento o di escavazione. Su questo numero 9 sono stati completamente guariti, e in altri 8 scomparvero i segni fisici della malattia; in 11 si ottenne un gran miglioramento e 14 soccombettero. Uno è ancora sotto cura.

Dai precedenti risultati, e dalle considerazioni contenute nella sua Memoria, l'Autore si tiene in diritto di ritrarne le seguenti conclusioni.

La causa immediata, o per lo meno una condizione essenziale della diatesi tubercolosa è la diminuzione nell'economia del fosforo che vi si trova allo stato ossigenabile.

Il trattamento curativo di questa malattia consiste nell'uso di una preparazione di fosforo, che presenti il doppio carattere di essere immediatamente assimilabile, e che sia al tempo istesso al minimo possibile di ossidazione.

Gl'ipofosfiti (2) di soda e di calce sono le preparazioni che sembrano fin qui riunire meglio di ogni altra queste due condizioni.

---

(1) *Queste conclusioni tornano in conferma di quanto aveva annunziato* Robin *(Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 1 pag. 152) e non accettano la distinzione di* Trousseáu *in mughetto idiopatico e sintomatico (Vedi Bullett. Ser. 4 Vol. 3 pag. 66).* *C. T.*

(2) *Gl' ipofosfiti sono sali provenienti dall'acido ipofosforoso; il quale non esiste; ma si forma ogni qual volta si fa bollire del fosforo in una soluzione di potassa, di soda, di barite, o con del latte di calce, per cui si scompone dell'acqua, il cui idrogeno si sviluppa in combinazione con del fosforo, e in istato d' idrogeno fosforato, ed*

Amministrati alla dose, che può variare dai 50 centigrammi ai 5 grammi per giorno (dai 10 ai 54 grani) questi sali possono essere amministrati indifferentemente o l'uno o l'altro nel trattamento della etisia. La dose massima a cui l'Autore si è attenuto in generale è stata di un grammo al giorno per gli adulti. Essi hanno un'azione immediata sulla diatesi tubercolosa, e fanno disparire con un'attività veramente meravigliosa tutti i sintomi che ne sono l'espressione

---

*il cui ossigeno combinandosi pure a del fosforo, costituisce l'*acido ipofosforoso *suddetto. Questo resta unito alla potassa, o soda, o barite, o calce e somministra gl'* ipofosfiti *delle medesime basi. Quest'acido è il primo di quelli del fosforo, ed è formato, secondo alcuni, da un equivalente di fosforo, ed un equivalente di ossigeno (Ph O), dovechè l'*acido fosforoso *lo è da tre equivalenti d'ossigeno con uno sempre di fosforo (Ph O^3), e l'*acido fosforico *da cinque d'ossigeno con uno di fosforo (Ph O^5). Di qui ne viene che tale acido assorbe con avidità dell'ossigeno onde passare ad essere o acido fosforoso o fosforico. Siccome poi non va mai disgiunto da acqua, così alcuni chimici fanno entrare nella sua composizione uno o più equivalenti d'acqua; oppure rappresentano la composizione atomistica di questo del pari che degli altri due acidi in modo diverso. = L' ipofosfito di soda si può avere decomponendo l'ipofosfito di calce col carbonato di soda; ma bisogna dipoi evaporare nel vuoto la soluzione per averne dei cristalli deliquescentissimi. Più facilmente si prepara riscaldando del fosforo in una soluzione concentrata di soda caustica. Il liquido evaporato, lascia una massa salina deliquescente, e solubile nell'alcool; perciò si tratta la detta massa appunto coll'alcool per separarvi del fosfato, e del fosfito della stessa base che si formano contemporaneamente, quindi di nuovo il liquido si riduce per evaporazione a secco.*

Ma ciò che più interessa intorno all'ipofosfito di soda, si è che è un sale bianco, deliquescente; in generale gl'ipofosfiti sono sali solubili nell'acqua; esposti ancora all'aria assorbono lentamente l'ossigeno e passano allo stato di bifosfato; e che in contatto delle soluzioni saline pure trasformansi in fosfati scolorando perfino quelle delle dette soluzioni saline, che sono colorate, ed il colore dipende da una sopraossigenazione dell'ossido che le costituiva.

I Compil.

generale. Quando il deposito morboso, ch'è il resultato speciale della discrasia, è recente, quando il rammollimento è in sul nascere, quando non si effettua troppo rapidamente, i tubercoli vengono riassorbiti e scompaiono senza lasciar traccie. Quando il deposito ha una data più antica, ed il rammollimento ha raggiunto un certo grado, egli continua talvolta ad onta della cura, e l'esito della malattia dipende dallo stato anatomico della lesione, dalla sua estensione, e soprattutto dalla presenza o dalla mancanza delle complicazioni.

Dai molti esperimenti da lui fatti per modificare lo stato locale col mezzo dell'inspirazione di diverse sostanze non ha veduto alcun favorevole risultato che non fosse d'attribuirsi alla medicazione specifica.

Gl'ipofosfiti di calce e di soda sono un profilattico sicuro contro le affezioni tubercolari.

Gli effetti fisiologici ch' Egli ha osservato nell'uso degl' ipofosfiti di soda, di calce, di potassa, e di ammoniaca addimostrano la doppia azione di questi preparati. Da una parte aumentano immediatamente il principio, qualunque siasi, che costituisce il potere nervoso; dall'altra sono ematogenici per eccellenza, infinitamente superiori a tutti gli altri conosciuti fin qui. Essi offrono ad un più alto grado tutte le proprietà terapeutiche attribuite dagli antichi osservatori al fosforo, senza alcuno di que' pericoli che hanno fatto quasi cadere in dimenticanza questo rimedio. É indubitabile che le preparazioni ipofosforose occuperanno in avvenire uno dei primi posti nella terapeutica.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Aneurisma della sotto-clavicolare *guarito collo spostamento d'una parte del contenuto del sacco, secondo il metodo di Fergusson.* Osservazione del dottor *Roberto Little.*

Avanti di riferire l'osservazione e le considerazioni del dottor *Roberto Little* tornerà opportuno ricordare che il metodo di *Fergusson* consiste nel manipolare i grumi contenuti nel tumore aneurismatico, per cui avviene che i grumi rompendosi, la colonna sanguigna ne strascina i frammenti nell'estremità inferiore dell'arteria, la quale poscia si oblitera. Allora il tumore si trova nelle medesime condizioni che se si fosse applicata la legatura fra il sacco ed i capillari secondo il metodo di *Brasdor*. Questo metodo non è applicabile che agli aneurismi incompletamente reducibili e già tappezzati da un denso strato

di fibrina. *Fergusson* ha esperimentato il proprio metodo in due casi d'aneurisma dell'arteria sotto-clavicolare, nel primo avvenne la morte dopo 4 mesi, nel secondo ottenne la guarigione completa. Anche l'osservvazione del *Little* risguarda un aneurisma della sotto-clavicolare ove la compressione non era praticabile, ed ove la legatura è troppo spesso seguìta dalla morte come si verifica negli aneurismi dell'inominata; poichè in tali casi se si ha ricorso al metodo del *Valsalva* o che si adottino i processi di *Brasdor* e di *Wardrop* il risultato non ne è meno incerto (1).

Osservaz. — Daniel Mac Monagle, albinos, di 53 anni, fu ammesso all'Ospedale il 6 ottobre 1855. Il suo mestiere era di vender pesce che trasportava in un cesto sul dorso mediante legami di vinco in cui passava le braccia. Nel marzo precedente principiò a sentire un dolore al braccio destro che divenne sempre più penoso, e ben presto s'accorse della presenza d'un tumore lungo la clavicola corrispondente al punto ove premeva il legame. Al principiare di luglio sentì il tumore pulsare, in agosto provò una tendenza all'assopimento, e divenne finalmente incapace di piegare le dita mentre il sonno l'abbandonò completameute attribuendone la cagione al dolore che sentiva a livello del tumore e lungo il braccio. L'infermo quando entrò nell'Ospedale presentava i seguenti sintomi; un tumore del volume d'un ovo d'oca che occupava tutta la regione sotto-clavicolare, con battiti violentissimi accompagnati da un forte rumore di soffio. Esso era molle e compressibile, rosso, ed alquanto infiammato alla superficie. Non eravi ottusità apprezzabile alla percussione sotto la clavicola destra, ma il mormorio respiratorio non si sentiva così distinto come nel lato opposto, lo che derivava che il rumore era mascherato dal soffio del tumore. Le vene superficiali della testa e del collo si vedevano considerevolmente sviluppate, ma non eravi nè tosse nè disfagia. Coll'uso dei calmanti e colle applicazioni fredde sul tumore, l'intensità dei battiti venne moderata, le notti furono meno penose. In dicembre l'infermo fu salassato due volte ed il freddo fu mantenuto costantemente sul tumore per tre settimane, col qual mezzo s'ottenne la scomparsa del rossore e dell'infiammazione, ma tutti gli altri sintomi persistevano.

Disperando di salvare l'infermo con qualunque altro mezzo l'Au-

---

(1) *Vedi Ser.* 3 *Vol.* 22 *pag.* 162.

tore si decise di seguire il metodo di *Fergusson*: al primo gennaio 1856 s' accinse ad esercitare alternativamente con ciaschedun pollice una dolce pressione ma continua sul sacco aneurismatico, e giunse a spostare una porzione dei grumi che diresse all'estremità terminale dell'arteria, ed all' interno somministrò il percloruro di ferro. Nei due primi giorni non avvenne alcun cambiamento visibile nel tumore e nel braccio, ma nel terzo il polso era evidentemente più debole che dall'altro lato, ed il braccio un po' più freddo. Questi fenomeni divennero di più in più manifesti sino al decimo giorno; allora scomparvero le pulsazioni nella radiale, nella bracchiale e nell'ascellare. Il tumore era divenuto più solido; il soffio, l'espansione ed il dolore erano diminuiti, ma invece l' infermo si doleva d'una sensazione di freddo a livello della spalla destra e dell'omoplata, e d'un vivo dolore lungo il collo che s'estendeva dietro la testa. Il braccio poscia dimagrì notabilmente divenne in parte paralizzato conservando appena qualche residuo di sensibilità e di movimento.

Nel marzo 1856 ogni battito cessò d'essere percettibile nel tumore, allora venne applicata la compressione *(certamente la diretta)*. Nel novembre l'aneurisma occupa il terzo della sua estensione, ed è indurito in ogni punto, il dolore al collo sin allora intenso completamente disparve. Una leggiera ondulazione pulsatile principiò a sentirsi nella radiale, ma non nella bracchiale, nè nella ascellare. Si rilevano due grosse branche arteriose superficiali, una che traversa direttamente il superstite tumore al disopra della clavicola, l'altra un po' più in alto.

Visitato di nuovo l' infermo nel marzo 1847, si ritrova il tumore considerevolmente diminuito, non oltrepassando il volume d'una noce; il polso si è rialzato al carpo, ma non si percepisce all'omerale ed all'ascellare; il braccio ha riacquistato completamente il sentimento ed il movimento; il malato non prova alcun dolore e si sente molto bene, per cui anche a parere dei colleghi del dottor *Little* fu considerata la guarigione essere già completa. Ora non resta a desiderarsi che osservazioni ulteriori provino che questo fatto non è isolato nè eccezionale, perchè non solamente ci mostra che in certi aneurismi esterni la compressione e la legatura possono essere evitati, ma ci fa travedere, in certe felici circostanze, la possibilità di guarire degli aneurismi interni. *(Archiv. gén. de méd. juillet* 1857 *pag.* 98).

Ad onta però di questo nuovo successo e delle speranze che

ha fatto nascere nell'Autore non taceremo i pericoli inerenti al metodo di *Fergusson* come ha benissimo notato il dottor *Broca* (1). Affinchè riesca questo metodo bisogna avanti tutto che gli strati fibrinosi sieno a sufficienza friabili, cosa che non si può mai prevedere, invece questi strati hanno spesso una densità tale che avanti di staccarne dei frammenti si può rompere il tumore. Poscia bisogna che i pezzi di fibrina messi in libertà dalle manipolazioni abbiano il volume dell'arteria dal lato inferiore, poichè se sono più piccoli saranno trasportati troppo lungi per determinare un' obliterazione capace d' agire con efficacia sull' aneurisma. Il metodo di *Fergusson* è dunque sempre incerto nei suoi risultati, e quando riesce nello scopo, divide ancora tutti i pericoli del metodo di *Brasdor*. Ma i due accidenti più gravi a cui espone sono la rottura dell'aneurisma durante le manipolazioni, e l' infiammazione del tumore. *C. T.*

Mascella inferiore. *Nuovo caso d' ablazione della .....* eseguita con successo dal dottor *Maisonneuve* chirurgo all'ospedale della Pietà di Parigi.

Non son molti anni che si riteneva l'amputazione totale della mandibola inferiore essere un'operazione pericolosa per cui i chirurgi francesi non osavano intraprenderla (2). Oltre le gravi difficoltà dell'esecuzione, oltre il timore che inspirava la vicinanza dei vasi carotidei, erano persuasi che dopo tale mutilazione la lingua privata dai suoi attacchi inferiori doveva necessariamente retrarsi in addietro e produrre la soffocazione; e credevano che anche supponendo la guarigione possibile, una tale mutilazione dovesse lasciare il malato in uno stato deplorabile e privarlo per sempre della masticazione e della parola.

Tale era la generale opinione a questo riguardo quando l'Autore nel 1853 presentò all'Accademia una giovane alla quale aveva recentemente praticata l'ablazione totale della mandibola, e nella quale niuno degli accidenti temuti si realizzò. Tuttavolta quest'operazione essendo

---

(1) *Des Anevrysmes et de leur traitement. Paris pag.* 242.

(2) *Non s' intenda già che niun altro chirurgo non l'abbia eseguita perchè la storia ha registrato le osservazioni di* Walter di Bonn, *di* Graeff, *ambidue con successo, sebbene con diverso metodo; di* Gerdy, Vidal *ecc.* C. T.

stata fatta in due tempi, si potrebbe credere che tale circostanza avesse potuto neutralizzare una parte dei suoi inconvenienti. Ma nel 1856 l'Autore eseguì di nuovo tale operazione in un giovane con prontezza e facilità, conservando al volto la sua forma regolare, lasciando la fonazione intatta, e mercè un' ingegnosa dentiera costruita da *Fowler*, l'operato poteva masticate alimenti solidi.

Il nuovo fatto che oggi riferisce l'Autore viene in conferma dei risultati ottenuti antecedentemente negli altri due operati.

Osservazione. — Matilde Soumon d'anni 18 presentava un tumore voluminoso alla mascella inferiore, che 12 mesi prima aveva avuto origine, esso invadeva di già tutto il lato destro dell'osso mascellare compreso la branca ascendente, e dal lato sinistro si prolungava sino a livello del primo grosso molare. Cinque o sei volte al giorno l' inferma risentiva nel tumore dei dolori lancinanti, i denti erano intatti, e le parti molli sane. Dopo profondo esame l'Autore giudicò trattarsi d' un osteo-sarcoma, per cui valutando la recidiva sarebbe stato imprudente a risparmiare la piccola porzione d'osso che sembrava ancora sana dal lato sinistro, laonde stabilì di compiere la disarticolazione completa della mandibola.

Ai 30 giugno 1857 cloroformizzata l'inferma 1. l' Autore praticò nella linea mediana del labbro inferiore un' incisione verticale che penetrava fino all'osso; 2. per mezzo d'una sega a catena divideva l'osso a livello della sinfisi del mento; 3. colla punta del bistorì incideva longitudinalmente la gengiva al di dentro ed al di fuori dell' arcata dentaria; 4. lasciando qualunque istrumento, separava rapidamente il periostio coll'estremità del dito, poscia giunto alle inserzioni dei muscoli massetere e pterigoideo interno, li lacerava violentemente come pure i nervi ed i vasi dentari; 5. colla punta delle forbici tagliava le inserzioni dei crotafiti; 6. infine con un movimento violento strappava l'osso, lacerando i legamenti articolari e l' inserzione del pterigoideo esterno. Compita questa prima parte dell'operazione procedeva alla disarticolazione del lato sinistro che fu eseguita rapidamente seguendo la medesima regola.

Il fatto notevole in quest'operazione si è che non vi fu bisogno di fare alcuna legatura d'arteria, poichè le arterie dentarie lacerate col dito non recarono una goccia di sangue, le arterie labiali divise col bistorì cessarono di gemere sangue tosto che ravvicinò le due metà del labbro colla sutura attortigliata. Inoltre la lingua ritenuta colle sue in-

serzioni al periostio non ebbe alcuna tendenza di rivolgersi in dietro. I movimenti della deglutizione s'operarono nel primo giorno, infine alcun accidente non venne ad intralciare la guarigione, la quale fu completa dopo 15 giorni. Contando oggi sei settimane dopo l' operazione, il viso ha riacquistato la sua forma regolare, salvo la masticazione che attendendo l'applicazione d'una dentiera artificiale, non s'opera che colla lingua ; tutte le altre funzioni della bocca s'eseguiscono come se il malato non avesse subìto operazione.

Ecco dunque tre fatti d'ablazione totale della mandibola inferiore seguiti da successo per cui l'Autore ne trae le seguenti conclusioni.

1. L'ablazione totale della mascella inferiore può essere sottomessa a regole precise.

2. Essa non è nè più difficile, nè più grave d'un gran numero d'operazioni usuali.

3. Essa non determina alcuna grave deformità.

4. Essa non compromette alcuna funzione importante.

5. Essa si presta perfettamente all'applicazione d'una dentiera artificiale.

6. Essa merita sotto tutti i rapporti di prender rango nella scienza fra le operazioni regolari.

L'Autore fa notare in ultimo che queste tre operazioni sono state eseguite secondo il metodo sotto-periostio di cui i principii emessi e sviluppati dal prof. *Flourens*, trovano ogni giorno nuove e preziose applicazioni in chirurgia, e non esita a confessare che la maggior parte dei felici risultati ottenuti dipendano dall'essersi conformato a quei principii (1). Diffatti alcun altro metodo non avrebbe potuto per-

---

(1) *Quivi è debito avvertire che se* Flourens *pubblicò nel* 1847 *i suoi principii ricavati da esperienze sugli animali*, Bernardino Laghi *chirurgo in Vercelli diede invece un cenno nel medesimo anno (Vedi Giornale delle Scienze mediche di Torino aprile* 1847 *) di operazioni fatte sui medesimi principii eseguite nel* 1844, 46 *e* 47, *le quali unite a molte altre importantissime e nuove vennero dal medesimo descritte nel* 1855 *(Vedi il medesimo giornale Vol.* 24 *pag.* 19 *). Rispetto alla disarticolazione sotto-periostea della mandibola inferiore non gli si presentò altra occasione che di compierla parzialmente cioè al lato sinistro.* C. T.

mettere un'esecuzione tanto rapida *(senza indicare il tempo)* e tanto sicura, alcun non avrebbe evitato l'emorragia, alcuno soprattutto non avrebbe permesso di conservare alla lingua ed ai muscoli inter-mascellari un punto d'appoggio tanto efficace. Senza contare d'altronde che non è impossibile che un nuovo arco osseo non venga a formarsi fra le due lamine intatte del periostio. *(Moniteur des Hopitaux* 1.ª *Ser. T.* 5 *N.* 98 *pag.* 781).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Alcoolature e Tinture, *Differenza fra l'....* Studi del chimico *Mailho.*

La Società Medica di Bordeaux allo scopo di chiarire una parte di medica terapeutica, propose per tema lo studio intorno alle differenze che esistono fra gli alcoolati, e le tinture propriamente dette impiegate per uso medico; e trovando noi che gli studi fatti riescono a vera pratica utilità, ci facciamo solleciti di comunicarli ai nostri lettori.

Già da tempo i signori *Massonfour, Coldefey, Cadet* e *Deslaurier* per istabilire il grado, e la proporzione d'alcool necessario a ben confezionare le tinture, avevano posto ogni loro opera solo sulle piante secche. Poscia altri consigliarono d'adoperare le piante verdi, ed alcuni finalmente diedero la preferenza al succo delle piante medesime; ma giova il confessarlo nessuno fino ad ora portò alla scienza dati positivi da doversi chiamare contenti. Le tinture alcooliche sono dissoluzioni di materie differenti nell'alcool, ed in cotali preparazioni questo è destinato a tenere in dissoluzione i principii medicamentosi di ciascheduna sostanza, e preservarle da ogni alterazione, cosicchè il medico dovrebbe trovare in esse tutti quei principii attivi propri dei vegetabili a cui le sostanze stesse appartenevano, o almeno che più vi vanno dappresso, di guisa da rendere importanti servizi alla medicina. Il nome di *tintura* è vizioso, giacchè richiama alla mente l'idea della colorazione la quale sempre non esiste: è però la sola che si trovi notata per tutti i prodotti ottenuti mediante una digestione or più or meno lunga nell'alcool di materie differenti, quasi sempre di natura vegetabile od animale. È notabile però ciò che ne dicono gli autori, i quali osservarono che si ottengono medicamenti essenzialmente diversi sostituendo le piante verdi alle secche nella

preparazione della tintura, sebbene nessuna denominazione sia loro assegnata la quale ne rammenti l'origine. La farmacopea ragionata dei signori *Wenry* e *Guibourt*, sopprime completamente il nome di *tintura*, sostituendovi quello d' *alcoolati*; ed il signor *Soubeyran* dà il nome d' *alcoolati* ad ogni soluzione mediante l' alcool, conservando quello di *tintura* a dissoluzioni alcooliche preparate in particolari condizioni. Questa classificazione ne sembra la migliore; essa lascia agli antichi preparati il nome di *tintura* sotto il quale si collocano la maggior parte dei medicamenti di simil genere; e la parola *alcoolatura*, trascina quindi con sè l' idea del *modus faciendi* proprio per ottenere i medicamenti.

Le *tinture* sono adunque dissoluzioni di materie diverse nell'alcool, e si preparano sempre con piante secche. Le *alcoolature* sono pur esse dissoluzioni di varie materie nell'alcool, ma si preparano con piante verdi.

Il grado dell'alcool influisce in un modo sensibile sul valore terapeutico della tintura. Quest'azione è meno marcata nelle alcoolature. Si sa, diffatto, che l'alcool coagula e rende insolubili diversi principii immediati dei vegetabili; l' albumina, la gomma, certi sali contenuti nelle piante ecc. mentre che quest'azione è molto meno valutabile sulle piante fresche, o sopra i succhi delle piante la di cui acqua di vegetazione diminuisce sempre il grado dell' alcool e lo rende meno atto a separare dei corpi che coagula e che precipita colla propria soluzione allorquando è più concentrato. Egli è a questa proprietà d' eliminazione di certi principii, ed all' azione dissolvente che esso esercita sugli altri, che le soluzioni alcooliche sono generalmente più efficaci delle acquose, e che vi è una sì grande differenza tra gli estratti ottenuti nell'alcool, e quelli che coll'acqua.

Le farmacopee non fanno conoscere che tre gradazioni per l'alcool destinato a fare le tinture; queste sono 56, 80, 86 centesimi, che corrispondono al 22.° 32.° 36.° dell'areometro di *Baumé*. Stabilita la gradazione dell'alcool rimane poscia a prescriversi la quantità necessaria per togliere alla sostanza che si vuole adoperare i principii attivi. Questa è stata fissata nella proporzione di quattro parti d'alcool, per una delle sostanze impiegate. È necessario però di far conoscere che dopo gli studi fatti dal signor *Personne*, non sempre le gradazioni accennate, e la proporzione indicata valgono ad ottenere lo scopo; perlocchè esso ha stabilito i gradi alcoometrici a 45, 56, 80, e la

quantità d'alcool necessaria per sciogliere completamente una sostanza come 5 per uno. Mediante varie ed ingegnosissime esperienze eseguite sopra diverse piante medicamentose, si è potuto provare 1. Che le alcoolature sono più efficaci delle tinture, giacchè quelle riuniscono in loro ad un più alto grado le proprietà medicali delle piante. 2. Che le alcoolature preparate direttamente colla pianta contusa e l' alcool, contengono una più grande quantità di materia estrattiva di quelle ottenute mediante la mescolanza del succo delle piante e l' alcool, anche in confronto delle tinture. 3. Che l'estratto ottenuto colle piante fresche, sebbene più abbondante, non è meno attivo di quello raccolto dal succo della pianta secca.

Si ritiene quindi che sarebbe ben fatto d'adottare una forma unica per il modo di preparare le alcoolature il quale consisterebbe nel fare macerare le piante fresche contuse in un peso eguale d'alcool ad 86 centesimi, cosicchè questa formola avrebbe il vantaggio d'offrire ai medici, sempre ed in ogni luogo, degli identici medicamenti d' un valore reale, superiore alle alcoolature preparate col succo delle piante, ed a più forte ragione, alle tinture. *(Union méd. de la Gironde* 2. *an. N.* 7 *Juillet* 1857 *pag.* 312).

Olio di ricino alcoolico. *Preparazione dell'....* Proposta del chimico *Dom. Ghiglieno.*

Avendo occasione di preparare dell'olio di ricino alcoolico, presi una quantità di semi di ricino spogliati del loro involucro e li ridussi in pasta, la quale stemprai nell'alcool a gradi 36 A. B. sino alla consistenza di denso sciroppo, posta in vaso di cristallo chiuso, la lasciai per ore 40 in digestione alla temperatura di gradi 25 circa, poscia ne separai il liquido col mezzo della pressione, lo feltrai per carta, e lo riposi in vaso di cristallo cilindrico, lasciandolo in riposo 24 ore in luogo fresco ; si formarono due strati il superiore d'alcool e l' inferiore d'olio, che con diligenza furono separati: l' olio restante aveva l'apparenza d' una mucilaggine non trasparente, e quantunque per nulla disgustoso, tuttavia molti individui avevano ripugnanza a prenderlo.

Pensando pertanto che ciò poteva prevenire da un poco di umidità contenuta nei semi di ricino, ed anche nel non aver usato l'alcool al grado conveniente, presi una nuova quantità di detti semi e procurai di toglier loro la poca umidità esponendoli ad un leggiero

calore, essendomi parimenti servito d'alcool a gradi 38 A. B., del resto non ha variato il metodo sovraesposto ed ottenni un olio limpidissimo e più liquido di quello fatto per semplice pressione dei soli semi e feltrato,

L'alcool restante aveva da principio un sapore dolciastro che poscia subito passava all' amaro ed acre, lo stillai in istorta di vetro, posta a bagno di sabbia, fintanto che vi rimase al fondo una sostanza della consistenza di sciroppo, dilungai questa sostanza nell'acqua distillata, la feci bollire finchè l'alcool che ancora riteneva si fosse evaporato, ed una piccola porzione di olio si fosse separata, feltrai il liquido e lo ridussi di bel nuovo a consistenza di denso sciroppo; aggiunsi dell'etere solforico a questa sostanza, e dopo di averla lasciata alquanto in riposo, ne separai l'etere (con un sifone), il quale evaporato, lasciò per residuo una piccola quantità di materia zuccherina equivalente ad una parte sovra mille di semi impiegati, e la porzione sottostante, nella proporzione di quindici parti, era molto acre ed amara, analoga alla sostanza acre che contengono tutte le altre piante euforbiacee.

Osservazione. — Siccome l'olio di ricino è solubile in una data quantità d'alcool, la nuova farmacopea Torinese prescrive di stillare il miscuglio di olio e d'alcool affine di separargli quest' ultimo; in tal caso la sostanza acre rimarrebbe costantemente unita all'olio, mentre che separando in prima l'alcool eccedente, questo, ritenendo la sostanza acre, l'olio sarebbe privo affatto d'alcool e di detta sostanza, e quindi in certi casi per uso medico sarebbe forse più conveniente. *(Gazz. dell'Assoc. med. degli Stati Sardi. Ann. VII, Agosto* 1857, *N.* 32, *pag.* 252).

BIBLIOGRAFIA.

Brevi nozioni del corpo umano dettate per la scuola delle levatrici, del cav. prof. G. B. Fabbri. *Bologna Tipografia Monti* 1857.

Se spesso si ode ripetere che l'istruzione va misurata e resa adatta alla condizione ed all' ufficio della persona da educarsi, ben rare volte s'incontrano libri che soddisfino pienamente a questo saggio desiderio, anzi per certe professioni mancando affatto corsi speciali diretti a tal fine, accade che queste rimangono lungamente bambine non potendo svincolarsi dall' ignoranza degli esercenti, e dalle strane consuetudini introdotte. Ma non bastano inoltre i trattati che direttamente insegnino la cosa da sapersi, occorre pur anche un tirocinio che prepari che disponga l'allievo ad afferrare i precetti della propria arte, mentre gli allarga le vedute e l'istruisce di cose bensì accessorie ma utili a sapersi; per cui i corsi preparatori ed i tecnici s'aiutano a vicenda. Tale bisogno corre pur anche per le levatrici, e lasciando a questo proposito parlare il chiarissimo Autore, esso così s'esprime:

« Le donne che si mettono all'Ostetricia, della nobilissima fabbrica del nostro corpo e delle stupende funzioni che vi si eseguiscono, hanno quelle nozioni che può averne chi non conosce neppur di nome, nè l'Anatomia nè la Fisiologia. — Da un altro lato, prima di quell' ora, non hanno mai sentito andarsi pel capo altri pensieri, che pensieri donneschi. — Considerare una cosa, come considera le cose la Scienza, per esse, è un vero mondo nuovo. — Ora, mancanti di cognizioni preliminari, non preparate a riflettere nel modo che è necessario, lascio pensare a voi l'impressione che deve fare nell' animo loro la descrizione della pelvi, quella delle parti che la vestono o che vi sono contenute; e come debbano capire a fondo la faccenda della gravidanza, del parto, del puerperio, dell'allattamento; e tutta quell'altra giunta di ciò che intraviene, quando la natura esce della carreggiata. — Il povero maestro che s'affatica per farsi intendere, parmi, in fede mia, da paragonarsi a un contadino che getti la semente sul sodo, e non sull'arato. — Qualche spica che maturi, vi sembra forse messe proporzionata al seminato e all'uopo della famiglia?

Quelle teste vergini di scienza non hanno mo bisogno, prima di tutto, di essere dirozzate, di prendere un po' di buona piega, di avvezzarsi quanto basta e al fare e al linguaggio della nuova disciplina? »

Da queste poche parole riteniamo che niuno vorrà disconoscere quanto fosse utile divisamento il compilare un libro il quale fornisce tutte quelle cognizioni anatomiche e fisiologiche che sono adatte all'ufficio di levatrice, per cui non ci rimane che rallegrarci coll'Autore il quale ha saputo, in mezzo ai gravissimi studi di chirurgia di cui è sempre occupato, rinvenire il tempo per migliorare l'istruzione di questa classe d'esercenti, la quale è in generale ben lungi dall'essere a livello della propria posizione. *C. T.*

1.° *Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno* 1855. — *Relazione della Deputazione comunale di Sanità — Bologna* 1857. —

2.° *Considerazioni mediche sul cholera asiatico che contristò la Toscana ecc. del Com. prof.* Pietro Betti. *V.* 3. *Firenze* 1856.

La Deputazione Comunale di Sanità di Bologna, siccome io stesso avvertiva nell'andato anno col mio Discorso sull'invasione del cholera-morbus nella nostra città e provincia (1) ha pubblicato il suo lavoro, il quale è un ragionato ed esteso rapporto risguardante la grave sciagura che ci afflisse nel 1855, compilato dal ch. nostro prof. *Brugnoli*, e siamo ben contenti di potergliene tributare pubblicamente le meritate lodi. E come altrimenti? non è forse degno di encomio un lavoro che oltre al dare un dettagliato conto di tutto ciò che venne saviamente operato dall'Autorità, studia poscia ed indaga non che le cagioni che possono avere portato fra di noi quell'infortunio, ma i mezzi che più sono sembrati acconci a prevenirlo, e molte volte a combatterlo? come non porgere affettuose grazie per il pensiero utilissimo di unire a questo lavoro la storia delle pestilenze del dottor cav. *Predieri*, e la statistica esatta ottenuta mediante lo spoglio di tutte le denuncie corredate di utili deduzioni pur esse del medesimo Autore? Quanto a me ne sono certamente ed appieno convinto sicchè riguardo quell'opera di grande valore, tanto dal lato speculativo che pratico.

---

(1) Vedi Bullett. delle Scienze mediche di Bologna Ser. IV, Vol. VI. pag. 31.

Uno tra i pregi del lavoro suddetto si è la ricerca intorno la quistione del contagio del cholera-morbus. La Commissione dopo avere chiarito che lo stato sanitario della città innanzi l'invasione del 1855 era eccellente e senza quelle diarree che in altri luoghi si manifestarono prima della comparsa del morbo; dopo avere osservato con diligenza che il primo punto di partenza della malattia è stato esattamente verificato, ed oltracciò verificata pure l'importazione e la successione di essa in quelli che assistettero l'*importante;* dopo avere seguitato il morbo nella sua diffusione; afferma di essere convinta che contagiosa sia questa malattia, e tale convinzione si fa maggiore, dice Essa, ogni qualvolta si studi con animo non preoccupato la storia del cholera, il viaggio tenuto non da una casa ad un'altra, non entro una borgata o città, ma sopra di un continente, nella superficie della terra tutta.

Un identico risultato rispetto la contagiosità del morbo, la quale può dirsi omai l'espressione di tutte le più assennate corporazioni scientifiche d'Europa, è poi in modo trionfante recato a piena luce nell'opera del ch. prof. *Betti* relativamente al cholera nelle varie sue invasioni fatte in Toscana (1).

Questo colossale lavoro che ben merita d'essere amorosamente ponderato da ogni uomo il quale voglia, per quanto ne è dato, concepire l'indole assoluta di quel morbo, speriamo che pervenuto nelle mani degli avversi alla contagiosità, per l'ingente copia di dottrina, per l'abbondanza dei fatti comprovanti il contagio, valga ad indurli a far sosta, a metterli sulla verace via, a farli disprezzare le vane cicalate ed i poco digeriti argomenti anti-contagionistici, e così ricevere per esso la luce del disinganno. E se ciò per male avventura non potesse loro bastare, non dimentichino le opere d'un *Moreau de Jonnès*,, d'un *De-Renzi*, d'uno *Strambio*, d'un *Eléna* ed altri, le quali per volgere di secoli non sarà mai che invecchino o discadino, e finiranno col trionfare totalmente degli avversi alla dottrina del contagio; e siamo ben lieti che uomini di così vasta e profonda osservazione, e di tanta levatura di mente concorrano a rendere ognor più accettabile la massima sostenuta dall' intera nostra Società medico-chirurgica (2).

Ferdinando Verardini.

---

(1) Considerazioni mediche sul cholera asiatico che contristò la Toscana negli anni 1855, 36, 37, 49, 54 ecc. con appendice e documenti.

(2) Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 5 pag. 364.

MEMORIE ORIGINALI.

PROCESSO DI AUTOPLASTICA IMMAGINATO DAL SOCIO CORR. DOTTOR *Carlo Busi* PER LA CURA RADICALE DELLE DITA PALMATE.

L'unione delle dita mediante continuazione dermoidea interdigitale dorso palmare si è uno di quelli errori di costituzione primordiale che di sovente s'incontra nella pratica, e sebbene tale deformità non impedisca i movimenti di flessione e di estensione, pure li rende limitati in guisa da indurre i genitori di quegli che ne è colpito a procurare vi sia chirurgicamente riparato.

Ed è allo intendimento di correggere queste mostruosità che furono molti processi inventati, i quali sebbene ingegnosi pure non garantiscono l'individuo da una recidiva. Valga a prova di quanto asserisco la conoscenza che si ha dei risultati clinici ottenuti coi processi di *Morel Lavaillée, Rudtoffer, Velpeau*, *Zeller*, *Crimer*, i quali ora riposano nell'obblìo. Nè io tacerò a memoria di onore del *Didot di Liege*, il di cui processo sebbene meno semplice del mio, pure offre incontrastabili vantaggi sugli altri per lo addietro impiegati.

Che se l'adoperarsi in nuovi tentativi come che caratterizzi la smania innovatrice di questo secolo che irriverente volge dispettosamente le spalle alla sapienza antica, pure quando con saggio accorgimento quello che offre cosa novella siasi adoperato in guisa nella scelta che il solo utile ne emerga, potrà sperare dai posteri una benedizione che lo conforti nella tomba e lo accenni benemerito dell'umanità.

Pertanto non troppo soddisfatto io di quello che era a mia conoscenza nel già fatto, presentandomisi da operare un bambino di cinque mesi presso le Alfonsine con quattro dita

palmate nella mano sinistra, pensai avere ricorso ad un temperamento che l'esito ne assicurasse.

La di lui mano affetta, si mostrava denutrita, atrofica, piccola eccessivamente confrontata colla destra, le dita lunghe pressochè tutte ad un modo, il solo pollice libero da unioni aveva raggiunto quello sviluppo che allo stato naturale si compete. L'unione delle quattro dita, incominciava a livello dell'articolazione delle due ultime falangi.

Posta attenzione ad ogni lato di queste anomalie e scandagliate le risorse che alla mente si presentavano, procedetti all'operazione incominciando dall' unione del mignolo coll'anulare. Praticai una incisione lungo il margine libero dell' unione, ossia dalla linea mediana del dorso del mignolo a quella del dorso dell'anulare, poi con una spatolina a taglio ottuso separai lentamente lo strato cellulare interdermoideo che costituiva la sindactilia dorso-palmare, estendendo una tale separazione fino quasi alla linea mediana sia dal lato del dorso che della palma dei due diti prossimi, non che in corrispondenza dell'articolazione metacarpo digitale di ambo i diti tanto dal lato palmare che dorsale. Per siffatto procedimento intesi sobbarcarmi alla necessità di usare in tale separazione esclusivamente delle pinzette e del bistorì, attese le difficoltà a bene usarne in un bambino sia per l'esilità dei tessuti, sia per la difficoltà d'impedire in esso qualunque movimento o contrazione. Riserbando il bistorì e le pinzette a completare la dissezione di quelle porzioni di lembo che naturalmente si congiungono od aderiscono alla superficie dorsale e palmare delle dita stesse.

Compiuto questo primo tempo dell' operazione instituì un' incisione in linea trasversale, quale coi due estremi terminava sia sul dorso del mignolo che su quella dell' anulare in corrispondenza delle loro articolazioni; con eguale incisione sia per direzione sia per estensione e località praticando sulla superficie palmare di essi. A completare il lembo con due lunghe e sottili forbici feci un'incisione nei staccati tessuti der-

moidei lungo la linea mediana del dorso del mignolo quale dal margine libero della sindactilia terminava ad angolo retto colla trasversale per lo innanzi compiuta in corrispondenza delle articolazioni metacarpo digitali, costituendosi per la combinazione di esse la qui disegnata figura geometrica che eguale compiendone dal lato palmare da cui risultò una figura in senso inverso alla prima. In siffatto modo operando ottenni due lembi ricchissimi, l'uno a spese del mignolo, da ripiegare e coprire il lato interno e palmare dell'anulare; l'altro a spese dell'anulare con cui investire il lato interno e dorsale del mignolo. Lo smanco lievissimo che ne risultò nell'estremo superiore della piaga al lato esterno palmare dell'anulare fu corretto da un punto di suttura staccata, interrotta, mentre di pochi altri punti simili mi servii per assicurare sulla superficie cruenta il lembo, ed impedirne gli spostamenti; trattandosi di un bambino, la di cui perfetta immobilità non era a sperarsi. Nel mignolo non avvenne nessun smanco a motivo che il lembo si trasse dall'anulare proporzionatamente più voluminoso. Condussi a termine l'operazione col ricoprire di cerotto agglutinante le dita, o adagiando la mano aperta estesa su di una stecca di legno ricoperta di bambagia, la quale assicurai con adattata fasciatura. Trascorsi quattro giorni questa fu tolta, l'aderimento dei lembi era compiuto, e così assicurato l'esito dell'operazione. Recisi i fili che avevano servito per la suttura, lasciai trascorrere altri quattro giorni onde si dileguasse un leggero gonfiore nella parte operata; dopo di che passai a distruggere l'unione dell'anulare col medio e così di seguito.

Accennerò di volo come le diramazioni arteriose interessate nella dissezione dei lembi desistessero di dare sangue per l'emostasi operata dall'acqua fresca: aggiungendo per ultimo che l'adesioni dei lembi risultò di tale esattezza da non lasciare traccia alcuna di cicatrice, acquistando le dita tale libertà di

movimenti da pareggiare la mano normale. La denutrizione però e l'atrofia che la colpivano dopo un anno circa perdurano in guisa che i movimenti di flessione e di estensione si compiono con irregolarità di antagonismo, prevalendo in alcuni diti l'estensione, la flessione negli altri sotto l'influsso di un solo atto di contrazione; locchè ci convince della mancanza od impotenza di quei muscoli che a tale magistero sono destinati. E mentre l'operazione raggiunse il massimo dello scopo, l'individuo ne avvantaggiò limitatamente in forza dell' atrofia che prevale tuttora. Lo perchè se una tale operazione è sempre indicata e praticabile in casi analoghi avvegnachè nulla si azzarda e si può sperare che con l'esercizio della parte il difettivo atto nutrizio si perfezioni, tanto più dovrà inculcarsi in quei casi in cui la mano inferma rivaleggia colla sana per energia di azione e di sviluppo; mentre l'ortopedia ci ammaestra che agevolato il movimento di un membro vi si rinvigorisce la potenza nutrizia e la sensifera, le quali agendo d'accordo ricondurre debbono la parte allo stato normale.

Nella pratica chirurgica ogni avvenimento, ogni fatto patologico deve condurci a stabilire delle norme a cui affidarci nell'emergenza di altri analoghi; così onde questo non sia senza vantaggio dell'esercizio diremo che dalle cose discorse si desume: che l'operazione da me eseguita può dividersi in tre tempi 1.° Formazione dei lembi; 2.° Dissessione dei lembi; 3.° Trapiantamenti dei lembi.

Nella formazione dei lembi importa avere di mira che siano proporzionati alla superficie cruenta che debbono ricoprire; ed affinchè non soffrano stiramenti dopo la loro applicazione, che non siano sprovvisti di tessuto cellulare, o troppe sottili, e che ricoprano esattamente la ferita più specialmente nell'angolo interdigitale ove li tessuti godono di una straordinaria tendenza al coalito.

Nella separazione dei lembi mi servii di una spatoletta a taglio ottuso; del bistorì e delle pinzette da sezione solo a

completare la divisione. Questa maniera che si avvicina piuttosto ad un laceramento sembra a prima vista dovesse avversare l'adesione immediata, pure questa seguì in quattro giorni (e in 24 l'operazione era compiuta per tutte e quattro le dita) con che risparmiai quella qualunque emorragia che procede dal taglio netto dei vasi.

Il trapiantamento dei lembi riescì facile a motivo della sua ricchezza; sollecita l'unione in forza dell'ampia loro base, facile perciò pure il mantenerli ad esatto contatto la mercè della suttura. Locchè ci fa riflettere che se falliscono tutti gli altri metodi adoperati per curare l'anaplasi, la ragione sta nel non impedire per essi rigorosamente lo sviluppo dei bottoni di tessuti inodulare in corrispondenza dell'angolo interdigitale, mentre pel processo che io impiegai i lembi rivestono perfettamente la superficie dell'angolo interdigitale, e la linea estrema di unione dei lembi corrisponde alla linea mediana dorsale e palmare delle dita molto distante da quel punto refrattario, con che anche nel caso di ritardo dell'adesione dei lembi si scansa la riunione anormale delle dita.

Termineremo col dire che nella formazione dei lembi ad ampla base sta il segreto della pronta adesione, essendone impossibile la mortificazione a motivo dell'abbondanza di elementi nutritizi che per opera dei suoi vasi vi concorrono.

SULLE MALATTIE CHE HANNO REGNATO IN POFI NEGLI ULTIMI DUE MESI DEL 1854 A TUTTO IL DICEMBRE 1855, alcune Osservazioni del dottor *Socrate Falci* medico condotto. (*Continuazione alla pag.* 25 *e fine*).

Siccome altra volta ebbi occasione di dichiarare le febbri di periodo qui nell'estate e nei primordi di autunno ricorrono in tale numero da mostrarsi per verità malattie predominanti di quel tempo, siccome le infiammazioni e le affezioni catarrali lo sono alla lor volta nella loro stagione: tuttavia nell'estate e

nell'autunno decorsi i casi non furono molti delle malattie in discorso, e buona parte di quelle che io potei osservare furono d'indole miasmatica contratte nella campagna romana da quei paesani che quivi si portano nell'estate a lavorare in tempo di raccolta. Quelle febbri intermittenti di vario tipo che in allora si presentarono lungi dall'esordire, dal decorrere, e dal giudicarsi con quei soli sintomi che sogliono costituire l'ordinaria forma di cosiffatte malattie, volendo intendere delle periodiche benigne, si associarono pressochè tutte con certe insolite molestie dei visceri del basso ventre, per le quali gl'infermi si lamentarono di dolori allo stomaco e intestinali, che alcuna volta sembravano d'indole spasmodica; nel maggior numero dei casi simulavano il carattere di coliche biliose, le quali parea provenissero principalmente da un certo stato di morbosa irritazione del fegato da cui avea origine nelle prime vie una maggior affluenza di bile, che negli accessi febbrili i malati rendeano per secesso, e in maggior copia per vomito. Non pertanto furonvi non pochi infermi nei quali tuttochè si scorgesse per chiarissimi segni l'imbarazzo gastrico bilioso, e di altra natura, nondimeno non vomitavano mai spontaneamente, nè ebbero scorrimenti di ventre; che anzi si lamentavano di certa costipazione e di amarume di bocca, soprattutto alla mattina, o in altro tempo che coincideva con la remissione o con l'intermittenza febbrile: dissi remissione, perchè il polso accelerato, il calore, la sete, e tutti gli altri sintomi che costituiscono il parossismo declinavano, ma non disparivano onninamente in diversi malati, quantunque si trattasse di febbre occasionale, e la ragione di ciò era riposta nelle complicazioni di quel carattere vario che notammo più sopra. Nell'entrare e nel decorrere dei mesi di agosto e settembre due soli furono i casi di perniciosa, e quei due casi assunsero la forma colerica; di maniera che al vedere errompere quei profluvi di vomito e di secesso, a considerare quella prostrazione degl'infermi, al senso che la mano percepiva nella gelida cute del

paziente, avresti detto non trattarsi di perniciosa, ma sibbene di cholera. Senonchè dileguata la prima impressione nella mente del medico, dopo un esame più accurato degl' infermi, diveniva agevole la diagnosi, e insieme il convenevole trattamento terapeutico da mettere in pratica.

E giacchè io mi trovo a tener qui proposito di cosiffatto procedere delle malattie surriferite, che è la sola circostanza meritevole di qualche considerazione, posso asserire come anche il maggior numero delle altre malattie d' indole e di forma diversa dalle intermittenti che qui si presentarono incominciando dalla primavera dell'anno decorso poi nell'estate, e sino al secondo mese di autunno dell' anno 1855, mostrarono o nel principio, o nel progresso del loro corso una certa tendenza al vomito, e sovente si congiunsero con gli altri sintomi di prevalenza biliosa, e di molestie addominali, siccome dissi essere accaduto delle intermittenti; e in specie per quest' ultima complicazione d' indole alquanto insolita, si rendea in molti casi di comuni malattie non così facile la loro diagnosi. A questo fatto, di cui tutta questa popolazione potrebbe farne testimonianza, io pongo dappresso un altro fatto: in vari luoghi a questo limitrofi, è andato e va tuttora serpeggiando il cholera, e nel luogo stesso in cui scrivo, io ho avuto l'opportunità di verificarne cinque casi, quali in seguito saranno descritti.

Intanto a voler investigare la cagione delle nuove forme semiologiche con cui, escluse le malattie di petto, e le morbillari, pressochè tutte le altre, e segnatamente le febbri periodiche qui si mostrarono, mi parve ragionevole conghiettura quella di attribuirne l' efficienza al principio cholerico stesso nell' ambiente diffuso, in forza del quale ne sarebbe risultata quella così detta costituzione atmosferica, donde la maggior parte delle malattie che nacquero in quel frattempo, trassero certe sembianze, e in certo modo imitarono il costume del morbo predominante epidemico in grandi estensioni diffuso.

So che a questa ipotesi concepita e sostenuta da molti medici in tutti i tempi, anche per altre malattie di genio e d'indole conforme al cholera, altri con negative istanze risposero sino a quest' ultimi giorni, e per rispetto all'asiatico morbo esclusero così recisamente qualunque costituzione o partecipazione dell'atmosfera che ne circonda, qualunque influenza della medesima, delle sue vicende e moltiplici variazioni a produrre, diffondere e mantenere la fatal malattia, e per conseguenza le negarono eziandio la virtù e quella da molti, come si disse, supposta azione di poter comunque ciò sia, modificare l'aspetto, il carattere, e l'andamento degli altri morbi che insieme ad essa appariscono, sebbene in luoghi nei quali la medesima non esiste. Nè io conoscendo la mia insufficienza ardirei prender parte nell'ardua, e importantissima quistione: non pertanto mi resterò dal manifestare il pensiero che sul proposito mi va per la mente, ed è questo: io non credo, nè crederò giammai che tutte le conosciute meteore, quanto mai sono, delle quali or si mostrono i fisici tanto studiosi, che tutti gli svariatissimi stati, nei quali l'atmosfera è capace costituirsi, e che a noi rivelano e misurano tanti diversi strumenti e congegni appositamente costruiti, non credo, diceva, che sì moltiplici e svariatissime vicende dell'ambiente che ci circonda, possino mai di per sè sole diventar cause efficienti di quelle malattie che escono dalla cerchia delle comuni, siccome sono le pestilenziali epidemico-contagiose, alle quali appartiene il cholera. Credo all'opposto che una volta queste sviluppate per motivi arcani impenetrabili alle umane industrie, possano benissimo alterare, contaminare l'atmosfera da risultarne almeno sino a una certa distanza, quella costituzione di cui sopra scrivemmo, di maniera che questa abbia a seguire non a precedere lo svolgimento dell'epidemia; e ciò posto, diciamo, che le comuni malattie non ripugna nè al fatto, nè alla ragione scientifica, che possano improntarsi delle apparenze del morbo epidemico, come sarebbe accaduto nel caso nostro.

Forse in niun altro tempo da che io qui esercito la medicina, mi era accaduto di dover osservare, come già notai in precedenza, pressochè tutte le febbri accessionali complicate con altre affezioni, nella maniera con cui è avvenuto in quelle che hanno regnato in quest'anno. Io non intendo già di quei soliti imbarazzi gastrici secondari, o di qualsiasi altro leggerissimo impegno che suole osservarsi in un individuo afflitto dai primi accessi di una terzana o quartana semplice, ma sibbene intendo di tali complicazioni, o come direbbe il *Puccinotti*, di tali omopatie da meritare speciale cura e considerazione. Le quali omopatie, delle febbri periodiche, come ognuno conosce, possono essere diverse, ma io ne osservai tre principalmente: la biliosa nel maggior numero degli infermi; la reumatica, e la spasmodica. Della omopatia biliosa ho già fatto menzione e dichiarato per quali segni speciali si facea manifesta: la reumatica non era meno appariscente, perocchè alcuni infermi sino dal primo giorno di malattia accusavano dei dolori nel capo, alcune volte nei muscoli del collo; più sovente negli intercostali, nelle pleure, nel dorso, nelle articolazioni. L'omopatia spasmodica o convulsiva si complicò in alcuni malati nei quali non fuvvi vomito, ma soltanto qualche conato; non fuvvi scorrimento di ventre, ma al contrario costipazione. Questi ultimi infermi erano assaliti nello stadio del freddo, e alle volte anche in quello di reazione da un dolore spasmodico al basso ventre, da una cardialgia o enteralgia che non esacerbava con la pressione, ma costringeva gl' infermi a un continuo agitarsi, ad emettere lamenti, perchè una *tiratura* dicevano essi sentire per entro lo stomaco, ora negli intestini che gli dava tormento; e ciò nel mentre che i polsi erano febbrili, segnatamente in coloro ai quali incoglieva lo spasmo nel momento della reazione calorifica; eravi sete, bocca arida, calore alla pelle, lingua detersa e alquanto rossa; tutti i quali sintomi concomittanti la spasmodia intestinale, avrebbero con ragione fatto supporre trattarsi in quelle contingenze

di enterite o di colica inflammatoria, se a confermare la diagnosi di febbre periodica non fosse sopraggiunto il sudore, e dopo alcun tempo l'apiressia, e di più le urine laterizie e sedimentose.

Dall' indole delle quali complicazioni, diveniva agevole cosa desumere la terapeutica da contrapporre. Così a quelle piressie in cui si mostrava la prevalenza biliosa fu d'uopo premettere ai preparati chinacei i vomitivi, i blandi purganti, il rabarbaro : alle complicanze reumatiche, l'uso dei diaforetici, dei vescicatori, dei linimenti ; alcune volte delle sanguigne generali, e locali. All'omopatia spasmodica fu mestieri associare al solfato di chinina, i calmanti e sedativi, ossia l'oppio e suoi preparati. Col quale tenore di cura si ottennero buonissimi effetti, e non si videro che pochissime recidive. Per rispetto ai due casi di perniciosa cholerica, bastò allo scopo curativo il soprasolfato di chinina unito al laudano liquido del *Sydenham* e all' uso del ghiaccio internamente, del qual presidio naturale quegli infermi si mostrarono soddisfattissimi, meglio che di qualsiasi officinale medicamento.

Accennai più sopra come in questo paese ebbi l'opportunità di verificare cinque casi di cholera che promisi di descrivere, la qual cosa mi accingo ora a fare più brevemente e chiaramente che per me si potrà. — Era il mese di ottobre di quest'anno, e il cholera asiatico giudicato per tale da tutti quei medici che ebbero agio di osservarlo, andava circolando in alcuni luoghi di questi d' intorni come Frosinone, Castro, Ceccano, mentre questa popolazione non soltanto rimaneva incolume, in quel tempo da cotanto flagello, ma eziandio da quelle stesse malattie abituali e comuni che si potessero dichiarare di qualche importanza. Tutto si riducea in ordine a turbata salute, o ad alcune affezioni reumatiche, a diverse febbri periodiche di mitissima indole; nel resto alcuni erano incomodati da lieve turbamento nelle funzioni digestive, da diarrea, o da qualche altra molestia intestinale che presto e per

lo più spontaneamente finiva. — La sera del 15 dello stesso mese fui invitato a visitare Maria Giuseppa Pacioni contadina sui 40 anni, dotata di buona costituzione, poco soggetta a malattie. Questa, pochi momenti innanzi, mentre era occupata a non so quale lavoro entro la propria casa, s'intese dolere nel basso ventre, e scorsi pochi istanti, le si provocò un vomito e una diarrea copiosissima. Nel tempo in che io la vidi stava supina nel letto lamentandosi con fievole voce di sentire dolori strazianti addominali: gli occhi aveva languidi e smorti e profondamente rientrati; era fredda in tutto l'ambito della persona, mentre accusava intenso calore interno. Avea i polsi filiformi, appena percettibili, respirazione naturale, alito caldo, soppressione di orine. Ritorna il vomito e la diarrea forse con maggior impeto e in più copia di prima: queste evacuazioni con più o meno lunghi intervalli seguitano sino alla mattina del giorno seguente. Esaminate le materie del vomito, e del secesso nella sera appariscono le prime costituite da residui alimentari, da bevande e fluido bilioso : le seconde risultono di feci scioltissime, di bile e di mucosità: Essendo povera l' inferma le mie ordinazioni si restrinsero ad una limonea minerale in unione al laudano liquido del *Sydenham* da prendere per bocca *paullatim;* all'esterno fregagioni con olio comune e panni caldi. Alla visita della mattina l' inferma ha la fisonomia ricomposta; occhi rialzati ed animati: è naturale il colorito, sensibile il calore, i polsi sono percettibili; la pelle è aridissima, le orine poche, e prive di sedimento. Esaminate le materie del vomito, e quelle rese per l'alvo nella notte appariscono sì le une che le altre più fluide più sierose, e tuttora immischiate con la bile ; per quanta diligenza si adoperi non è possibile discoprire fiocchi albuminosi. Alla sera del secondo giorno di malattia, ritorna il freddo, ma meno intenso ; si accresce il vomito e la diarrea, che nella mattina a lunghi intervalli riapparirono : le materie evacuate presentono gli stessi caratteri di quelle del primo giorno. Si continua l'istesso

metodo di cura. Alla sera del terzo giorno ritornano in campo gli stessi fenomeni, ma in modo pressochè insensibile: nel quarto giorno l'inferma niente altro accusa che un senso di amarume; ha qualche conato al vomito; la diarrea lentamente prosegue: si ordina due oncie di olio comune per bocca unito al succo di limone. Nel quinto giorno continua il miglioramento: nel sesto guarigione perfetta.

Non appena si dichiarava la guarigione della Pacioni la sera del 22 ottobre sono chiamato nell'istesso Borgo per visitare Domenico d'Amici, contadino sui 60 anni di fiacca tempra, malaticcio per abitudine. Lo trovai in letto boccone sulla sponda a vomitare, nell'istesso tempo che un vero profluvio di materie sciolte fetentissime rendea per di sotto. Cessate per pochi istanti queste evacuazioni fu messo supino nel letto: in questa posizione giacea abbandonato, gelido come un marmo. Si lamenta d'intenso calore interno; sono impercettibili i polsi. L'infermo ha fioca la voce, cianotico il volto; gli occhi smorti e rientrati, aridissima la cute: accusa un senso doloroso di retrazione ai piedi, alle sure, alle braccia; ha naturale il respiro. Le materie evacuate presentano gli stessi caratteri di quelle del primo caso descritto: nel sopraggiungere della notte i sintomi cholerici imperversono in maniera che prima dell'apparire del giorno il malato cessa di vivere. Decorsi sette giorni dalla morte del D'Amici la sera del 29 dell'istesso mese sono chiamato a visitare in un'abitazione vicinissima a quella dove accadde il primo caso, Lucia Grandi, donna sui 70 anni contadina anch'essa: giacea in letto lamentandosi con voce pressochè insensibile di risentire dei dolori intensissimi al basso ventre, all'estremità: l'inferma accusa di essere molestata da interno calore, e da molta sete: i polsi sono impercettibili; la cute è aridissima e d'un colore violaceo: sono frequenti i vomiti, e secessi di materie sierose e albuminose. L'inferma ricusa di prender medicamenti: nella notte successiva cessò di vivere.

Passarono altri pochi giorni, e nell'istessa famiglia ammalava con sintomi colerici Domenica Antonia Grandi figlia di Lucia. Io fui chiamato per visitarla sull'imbrunire della sera, ma la malattia avea incominciato nella mattina. In quest'inferma potei verificare tutto il complesso dei sintomi e caratteri con cui il cholera grave suole presentarsi; imperocchè all'algore di tutta la persona, alla cianosi che avevamo notato nel secondo caso, in questa donna si univano l'afonia quasi completa, respirazione affrettata, alito freddo, soppressione delle orine, granchi dolentissimi, sete inestinguibile, e le materie del vomito e del secesso esclusivamente sierose, del colore di acqua di riso in cui si vedevono abbondanti fiocci albuminosi. Questo stato dell'inferma durò sino alla mattina del giorno appresso in cui ebbe luogo una leggiera remissione dei sintomi. Alla sera dello stesso giorno successe tale esacerbazione di malattia da far temere una prossima morte; ma col sorgere della notte vennero meno l'evacuazioni; si ristorarono alquanto le forze dell'inferma; di maniera che nella mattina del terzo giorno, con vera nostra sorpresa la trovammo pressechè guarita. Sebbene fossimo persuasi di aver avuto che fare con un caso di cholera, tuttavia stimammo prudenza di ordinare 36 grani di solfate di chinina disciolto; ma questa prescrizione non venne amministrata per consiglio di alcune femmine del vicinato, le quali affettando carità per l'inferma, cristianamente supposero che io avessi fatto immischiare il veleno nella soluzione: vedendo d'altronde l'inferma in così buono stato, le fecero commettere errori dietetici. Nella sera del secondo giorno di miglioramento ritornano in campo gli stessi sintomi colerici del primo giorno di malattia, e con alterna vicenda proseguono per tutta la notte. Alla mattina il vomito e la diarrea fanno mostra di cedere: il calore è discretamente riapparso sull'ambito del corpo. L'inferma sta supina nel letto; ha i polsi piccolissimi, irregolari, saltellanti; evvi sussulto dei tendini, meteorismo e gorgoglio nel basso ventre: la lingua

è tremula e pulita, i denti appariscono fuligginosi: si osservano dei movimenti clonici ai muscoli della faccia e delle estremità superiori. Interrogata l'inferma a fatica risponde: si lamenta di dolori strazianti alla testa dove spesso porta le mani: alla sera aumenta l'impegno cerebrale; i moti convulsivi si fanno più frequenti; l'inferma anche scossa non risponde; nella notte successiva muore.

Il giorno 2 decembre fui mandato a consultare da parte di un tal Carlo Antonio Campoli contadino sui 40 anni, dotato di cattiva costituzione, di abito malatticcio, il quale abitava a circa un quarto di miglio lontano dal paese, sulla cima di un colle aprico che trae il nome dal Dio della guerra. Costui mi fece dire che sino da diversi giorni si sentiva alquanto indebolito della persona per motivo di una diarrea ostinatissima che con vari mezzi adoperati non aveva potuto frenare. Io gli feci prendere la polpa di tamarindo in unione al diascordio, e così la diarrea disparve. Decorsero alquanti giorni, e il Campoli abusando del suo bene stare ritornò alle consuete sue occupazioni: e per giunta bevè molta copia di acqua fresca in un momento in cui sentivasi riscaldato, ma ben tosto colse l'amaro frutto della villana imprudenza commessa a proprio carico; imperocchè mentre una mattina stava poco lungi dalla sua abitazione intento a non so quale faccenda, s'intese un gorgoglio nel basso ventre, e quindi un bisogno prepotente di andare. Da quel momento rincominciò in esso una diarrea copiosissima, intanto che s'intese sopraffatto da tale prostrazione di forze che appena potè sorreggersi per pochi passi e porsi in letto. Allorchè io lo visitai avea l'estremità freddissime, ma non il resto della persona: i battiti irregolari delle arterie erano appena percettibili: avea scomposti i tratti della fisonomia; alterato il colorito: gli occhi smorti e rientrati: si lamenta con debolissima voce di sentire dolore e calore nel basso ventre, e di sete intensa. L'infermo era crucciato da un singulto così frequente che le contrazioni del diaframma appari-

rono isocrone ai moti respiratori alquanto affrettati. Sino a quel momento non avea avuto vomito, ma semplici conati: le evacuazioni per secesso si ripeterono sovente ed erano costituite da fluidi sierosi e biliosi, e da feci disciolte fetentissime. feci provvedere al freddo con panni caldi: ordinai per uso interno alcune oncie di acqua di fiori d'arancio unitamente a mezz'ottava di laudano del *Sydenham*, e di altrettanto di etere solforico. Decorse quel giorno e la notte successiva, e lo stato dell'infermo è pressochè lo stesso: non ha mai vomitato, ma le evacuazioni per secesso sono abbondanti, e sierose, in cui si osservono traccie in molta copia di materia colerica. All'indomani la diarrea è diminuita; il vomito non è ancora comparso; continua il singhiozzo. Nel terzo giorno di malattia l'infermo è aberrato di mente: non riconosce le persone che lo assistono; ha dei moti convulsivi alle membra. Nel quarto giorno si presentono tutti i fenomeni propri della successione tifoide, come notammo essere avvenuto in Domenica Antonia Grandi: nel giorno seguente, quinto di malattia, l'infermo cessò di vivere.

Essendo stati questi soli i casi di cholera che mi è accaduto di poter vedere per la prima volta, mi astengo ora dal farvi sopra tutte quelle considerazioni e riflessioni, che la scienza ha diritto di esigere da qualunque medico sia stato spettatore di sì terribile quanto oscura malattia; e perchè nella descrizione stessa dei singoli casi, non ho mancato notare tutte quelle particolarità che possono offrire alcun interesse scientifico. Concluderò dicendo, come niuno di quegli individui che qui morirono di cholera, nè Maria Giuseppa Pacioni che fu la prima ad esserne presa e guarì, provenivano da luogo infetto, nè avevano avuto comunicazione con persone o cose infette nè a me costa che alla diffusione del cholera medesimo possino averci avuto parte i contatti, le latrine, od altre circostanze reputate abili a poter render ostensibile la crudel malattia (1).

(1) I casi narrati piuttosto che a cholera asiatico apparterrebbero mai a febbre perniciosa cholerica? *i Compil.*

Ma oltre le infermità che sino ad ora siam venuti descrivendo, e che furono quelle da cui più che dalle altre rimasero bersagliati questi abitanti, nel decorrere della primavera dell'estate, e nell' entrare di autunno del 1855, non mancarono presentarsi vari altri casi di malattie diverse, quale stimiamo essere cosa inutile l'occuparci a narrare, per la ragione, che desse malattie furono così miti e benigne, ebbero un corso così breve e regolare, che di per sè stesso la natura valse a farle pervenire a felice scioglimento. Non ci passeremo tuttavia dal riferire, come in mezzo a cosiffatte leggerissime affezioni, accaddero tre casi di apoplessia fulminante, e quattro di febbre tifoide; la quale ultima malattia io osservai tra il declinare dell'estate e il principio d'autunno, in quattro uomini freschi d'età, dotati di robustezza e buona costituzione. In tre dei detti individui la malattia ebbe un corso acuto: nel quarto si protrasse oltre i 50 giorni e finì con la guarigione. Nel lento decorrere di questa febbre, che sarebbe la lenta nervosa che descrive l' *Huxham* nella sua celebre dissertazione, io ebbi agio di poter osservare tutto il successivo svolgimento dei sintomi propri di cotesta malattia, sino all'apparizione della petecchia sintomatica, e della suppurazione delle parotidi. La cura di cui dovetti valermi in questa circostanza fu leggermente purgativa e rinfrescante nel principio: nel progresso dovetti usare molta copia di vescicanti per rimuovere certi impegni di carattere congestivo alla testa e al petto. Nell'ultimo stadio della malattia la cura fu principalmente tonica e ristorativa.

Negli altri tre individui la nervosa come dicemmo ebbe un corso acuto; di maniera che la durata maggiore fu di 12 giorni in quell' unico infermo che sopravvisse: gli altri due morirono, il 1.° all'ottavo, il 2.° al nono giorno, in mezzo a a tali sintomi cerebrali d'idiopatia nervosa, volendo intendere così dicendo, di fissare la sede idiopatica primitiva della malattia nella polpa cerebrale, e nel midollo spinale; la qual cosa si rendea manifesta nei malati in discorso, considerando il

polso che si mantenne debole e irregolare dal principio alla fine, senza esacerbazioni della febbre, senza indizio di brividi ricorrenti, o di sudore anche parziale, senza sedimento nelle orine; e senza aversi potuto osservare uno soltanto di quei fenomeni per i quali l'impegno di qualsiasi viscere si manifesta: ma al contrario un delirare continuo degl'infermi, da cui poteva rilevarsi quella profonda aberrazione della mente propria delle malattie essenzialmente nervose di forma idioneurotica, uno stato convulsivo di tutta la persona, una vera prostrazione delle forze vitali e muscolari: erano questi i principali sintomi per i quali veniva escluso il sospetto di qualsiasi altra malattia con cui la prima avesse potuto confondersi.

Volendo far opera di riepilogare tutto che sino ad ora siam venuti scrivendo, diremo che le malattie più notevoli di cui abbiamo inteso occuparci con questo scritto, all'infuori di pochi casi di cholera, e di molti di morbillo, sono state quelle stesse delle quali abbiamo trattato con sufficiente estensione nella topografia medica di Pofi, cioè le infiammatorie e catarrali, e le febbri periodiche semplici e nervose; e sì le une che le altre non senza fondamento asserimmo essere le predominanti in questo paese. Rispetto alle prime abbiamo notato, come in quest'anno l'indole spuria o *notha* delle medesime ha prevalso in modo straordinario, e investigato la cagione corrispondente nelle condizioni economico-igieniche in cui si trovarono questi abitanti nelle precedenti stagioni. Per rispetto alle seconde cioè alle febbri accessionali, facemmo rimarcare come una gran parte delle semplici e benigne si mostrò associata con un'insolita irritazione del fegato da cui seguivane una raccolta di bile nelle prime, che spesso induceva negli infermi vomiti e flussi di quest' umore medesimo. Intorno alle stesse febbri, ma d'indole nervosa dicemmo di aver osservato una sola delle svariatissime forme, cioè la colerica; e di cotesti fatti riferibili all'una e all'altra maniera di febbri periodiche, come di altre malattie d'indole e di forma diversa, ci parve ragionevole

conghiettura quella di accagionarne una peculiare costituzione atmosferica, già ammessa con diverso pensiero da vari medici, primo dei quali per autorità e per consiglio è il prof. *Bufalini.* Narrammo anche in parte la storia del morbillo, dal quale contemporaneamente alle affezioni inflammatorie e catarrali di petto negli adulti, furono afflitti molti di coloro che godono le prime età della vita; ed a proposito di questo esantema rendemmo conto di due osservazioni: la prima che riguarda la comparsa del vaiuolo naturale in due ragazzi ai quali due anni innanzi era stato inoculato il vaccino; la seconda versa sopra altri ragazzi, ai quali insieme alla rosolia comparve sull'ambito del corpo la scarlattina. Passammo inoltre a descrivere alcuni casi di apoplessia fulminante qui accaduti come altresì d'alcuni malati di febbre nervosa acuta e lenta che pure osservammo in quattro individui di questo paese.

A tutto il sin qui scritto ora aggiungiamo che gl' individui caduti infermi nel decorrere di 14 mesi cioè dal novembre 1854 a tutto il decembre 1855 furono 288, dei quali 175 uomini, 113 donne, alcuni eccettuati, tutti gli altri appartenenti alla classe dei contadini. Sul qual numero complessivo d'infermi vi furono 112 morti, 56 dei quali dall'età di uno ai 12 anni: 2 dai 13 ai 25: 10 dai 26 ai 40: 21 dai 41 ai 60: 23 dai 61 agli 80 = 112.

Per rispetto all'età dei malati è da notare che 120 di questi devono essere compresi fra un anno e 12 anni: 23 fra li 13 e 25: 37 fra li 26 e 40: 50 fra i 41 e 60: 58 fra i 61 e gli 80 = 288.

Per quanto concerne l'epoca e il numero delle diverse malattie, notiamo, che 88 furono i casi d'infiammazione di petto che si presentarono dal novembre 1854 a tutto decembre 1855 — 120 furono i malati di rosolia comprensivamente a vari altri di vaiuolo naturale e di scarlattina, i quali esantemi qui comparvero nella prima metà di gennaio e seguitarono a tutto luglio — 44 furono i casi di febbri periodiche

tra semplici e perniciosi dai 27 maggio ai 14 novembre anno corrente — 36 furono i casi di malattie diverse dei quali facemmo semplice menzione, comprensivamente a 4 malati di tifoide, — 5 di cholera, e 3 casi di apoplessia fulminante = 288.

Circa la mortalità delle surriferite categorie notiamo, che in 88 infermi d'infiammazioni toraciche si ebbero 39 morti. Sui malati in numero di 120 di rosolia semplice e associata alla scarlattina in alcuni, compresi altri morti per vaiuolo naturale, vi furono 56 decessi. — Sui 44 malati per febbre periodica vi furono quattro morti, quali non ebbero cura medica, nè assistenza di sorta. Sui 36 infermi di diverse malattie, vi furono due morti appartenenti a quattro casi di cholera: uno morì di scorbuto: tre di apoplessia fulminante: altri tre furono trovati morti in campagna = 112.

Or ripigliando ad esame i numeri complessivi dei malati e dei decessi 288 dei primi, 112 dei secondi, apparisce che nelle surriferite malattie si è avuta una mortalità del 35 allo incirca per cento: la quale mortalità sembra a prima giunta trascendere alquanto quella proporzione ordinaria, che si ha annualmente nelle comuni malattie: ma semprechè si consideri che nella cifra dei decessi entrano per la metà quelli che perirono da 1 a 12 anni; e che furono ammalati per rosolia grave e maligna, e per altri esantemi; e per rispetto al primo cioè alla rosolia onde persuadersi del come possa riuscir in certi anni micidiale, basterà leggere le statistiche del *Morton*, e gli altri che morirono per affezioni inflammatorie di quell'indole che abbiamo descritta, alcuni dei quali o non veduti o non curati affatto dal medico per negligenza o per miseria dei parenti, e tutti d'una età piuttosto avanzata: calcolato anche il numero di coloro che furono trovati morti in campagna, e gli altri che morirono di cholera, facilmente si potrà convincere che la sproporzione più sopra accennata, se mai esiste, non dovrassi attribuire ad altra cagione se non a quel complesso a quell'accozzamento di circostanze di cui fa-

cemmo altrove ricordo, le quali circostanze tristissime credo io, che niuno che sia medico discreto e ragionevole vorrà non ammettere che potentemente influissero a danno di tanti poveri infermi.

DEI VANTAGGI DELL'ELETTRICITÀ A CORRENTE CONTINUA ED A LUNGO PROLUNGATA, NELLE NEURALGIE ED IN PARTICOLARE NELLA SCIATICA. Studi del Socio residente dottor *Enrico Torri* chirurgo allo Spedale di Sant'Orsola di Bologna. (*Continuazione alla pag. 39 e fine*).

Storia Prima.

Odoardo Fabbri di Pesaro, d'anni 43, di temperamento sanguigno, discendente da padre podagroso, mai sofferse malattia d'entità; andò solo soggetto a disturbi gastrici per abuso di cibi. Nel novembre 1855 essendo freddo e piovoso cominciò a sentire delle punture e dei dolori ai lati delle ultime vertebre lombari; tali fenomeni in seguito svilupparonsi gradatamente lungo tutto il nervo sciatico, senza che il Fabbri ricorresse tosto ad alcun mezzo terapeutico; solo dopo un mese praticò un' applicazione di mignatte lungo tutto il nervo sciatico, ed alcune frizioni di olio morfinato, le quali dissiparono il dolore alla regione lombare, senza diminuire sensibilmente quello del nervo sciatico. Più tardi furono riapplicate le sanguisughe e venne preso un decotto di salsapariglia. In seguito vennero apposti due vescicanti alla Cotugno, e praticati ripetuti bagni a vapore, il tutto senza alcun vantaggio. Nel luglio 1856 fece uso inutilmente dei bagni di acqua marina riscaldata. Ai 23 agosto di detto anno venne a Bologna sotto le cure del ch. signor *Ubaldo Daveri* il quale rilevò i seguenti fenomeni: l'arto era naturale, la pressione praticata lungo il nervo sciatico risvegliava un lieve dolore al dissotto del grande trocantere, al poplite, ed al terzo inferiore della gamba; quando il malato camminava spedita-

mente risentiva solo una lieve molestia lungo il nervo sciatico; allorchè fermavasi la molestia era maggiore; quando il malato davasi al riposo nella notte ed in ispecie dopo la mezzanotte soffriva tale un dolore da costringerlo ad alzarsi per moderarlo; d'ordinario durava sino alle sette del mattino, o meglio sino che l'infermo ridonavasi all'esercizio del giorno.

Il sullodato Clinico credette acconcia la presa di un decotto di salsapariglia e la pratica dei bagni a vapore; dopo 12 giorni di simile trattamento non avendo il malato ottenuto alcun vantaggio prescrisse l'ago-puntura che io praticai con 12 aghi distribuiti lungo il nervo sciatico; per tre giorni consecutivi venne questa eseguita con pochissimo vantaggio dell'infermo; allora il suddetto signor *Daveri* suggeriva l'applicazione dell'elettricità autorizzandomi ad usarla nel modo che passo a descrivere — Alle 11 del mattino degli 8 di settembre feci sollevare la cuticola per la grandezza e forma di mezzo scudo romano, mediante la pomata ammoniacale di *Gondrèt* su due punti della lunghezza del nervo sciatico, cioè l'uno al didietro e poco sotto al grande trocantere ove il nervo è più superficiale, l'altro al terzo superiore ed esterno della gamba; tolta la cuticola, applicai sulla cute scoperta i dischi d'ottone, guerniti di uno strato di spugna grosso circa due linee ed inzuppato d'acqua salsa; i dischi d'ottone comunicavano mediante due conduttori di filo di rame, coperti di seta, per renderli isolati, alla pila che vi ho descritto la quale segnava al mio Galvanometro gradi 22. La quantità dei metalli impiegati a comporre la detta pila era di un' oncia d'ognuno, con altrettanto di raschiatura di legno. Sopra ciascuna spugna prima dell' applicazione dell' intero apparecchio aveva posto mezzo grano di solfato di morfina. L'applicazione delle spugne destò un dolore un poco più marcato di quello che succede alla medicatura ordinaria dei vescicanti; provò pure il malato un bruciore distinto al vescicante inferiore che rispondeva col polo positivo destinato ad invertire la corrente

a norma delle concepite idee. Dopo un quarto d'ora il malato non provava più alcuna sensazione. Alle dieci della sera tolto l'apparecchio ed esplorata la forza della corrente trovai che questa segnava anche 9 gradi al suddetto Galvanometro; aggiunsi ad ognuno dei sacchetti un pizzico di segatura di legno ed altrettanto di metallo; umettai di nuovo la mescolanza con acqua satura d'idroclorato di calce; in tale maniera rimontata la pila ai 20 gradi, riapplicai il ricomposto apparecchio spolverizzando di nuovo le spugne col solfato di morfina. L'ammalato passò tranquillamente il restante della notte; non risentì che un lievissimo dolore allo spuntare del giorno. Alle 11 del giorno nove io rinnovai l'apparecchio tenendo la corrente ai 20 gradi; se non che nel riporre l'apparecchio invertii i poli facendo che il positivo fosse superiore ed il negativo inferiore; in tal modo la corrente diventava diretta. Il paziente che naturalmente era obbligato al letto avendo risentito il dolore ischiatico, benchè in grado più mite del solito, credette che anche questo mezzo terapeutico fosse tornato inefficace. Alle 10 della sera riattivata la pila, nel rimetterla in posto sul malato ritornai i poli come nel giorno antecedente, cioè il polo positivo inferiormente, ed il negativo al dissopra affinchè la corrente riescisse inversa; la notte fu tranquilla; fu replicata l'applicazione nel giorno 10 ed il malato non risentì che un lieve dolore pel corso di un'ora in cui occorse un temporale. Il giorno 11 vedendo che la piaga inferiore ove poggiava il polo positivo era mortificata sospesi l'applicazione dell'apparecchio. Lasciato per trentasei ore il malato senza alcuna applicazione elettrica, ei non sentì più alcun dolore, ma solo un lieve risentimento alla parte inferiore ed interna della natica, ed al terzo inferiore della gamba; il giorno 13 mediante pasta vescicatoria formai altre due piaghette una alla parte esterna ed inferiore della gamba, l'altra là ove nella natica stava la lieve sensazione dolorosa; fu riapplicato l'apparecchio per altri due giorni, rinnovandolo sempre ogni dodici ore.

Nel primo giorno di questa seconda applicazione, avendo posto il solito solfato sulle spugne si ebbero segni manifesti di narcotismo, il quale fu dissipato prontamente mediante una tazza di caffè di levante pochissimo zuccherato. Dopo quest'epoca il malato non provò più alcun dolore; le due piaghette corrispondenti al polo positivo erano mortificate; occorsero tre giorni prima che si detergessero, le altre due rispondenti al polo negativo prontamente si cicatrizzarono. Ora posso dirvi che il Fabbri non fu che minacciato per un giorno di ricaduta dopo tre mesi circa dall'applicazione elettrica summenzionata, bastarono però a dissiparla alcune polveri di solfato di chinino, ed una frizione di morfina, da me suggeritagli in caso di ricaduta.

Il Fabbri è tuttora libero dalla sciatica.

Storia Seconda.

La signora N. N. nobil donna bolognese fu sino dalla sua fanciullezza di salute cagionevole; andò a marito di diciott'anni; ebbe tre figli che non potè allevare stante la sua vacillante salute. Andò soggetta molte volte a tossi pertinaci, ed una volta ebbe sputi di sangue. Più volte patì sconcerti di basso ventre con diarree abbondanti ed ostinate, altre volte ebbe stitichezza; soffriva continui dolori vaganti agli arti e particolarmente ai muscoli del petto; questa Signora era talmente infievolita che solo di rado poteva sortire dalla sua camera, e dal 1849 al novembre 1856 aveva passato la maggior parte della sua vita in letto; ella aveva sempre freddo anche nei mesi più caldi dell'estate, e nell'inverno e nei momenti di diarrea, la sua pelle era fredda come quella di un cadavere, ed il freddo che risentiva unito alla piccolezza dei polsi, e alla difficoltà di nutrirsi per una ripugnanza invincibile al cibo, la misero più volte sul punto di perdere la vita. Il signor dottor *Ubaldo Daveri* curante della medesima, rapivala alla morte alla quale più volte pareva irreparabilmente condannata, col ricorrere ai mezzi più efficaci onde sostenere la

vitalità e favorire la calorificazione coprendola con molte imbottite, tenendola in un ambiente ad alta temperatura, circondandola con bottiglie piene d'acqua bollente, con mattoni caldissimi involti in drappi; si praticavano fregagioni con sostanze spiritose ed aromatiche; si moderava la diarrea con forti dosi di laudano e si davano continuamente all'ammalata dei cucchiai di vino spiritosissimo; con tali mezzi ed altri che il sullodato pratico aveva sempre pronti ad ogni circostanza fece sì che più volte fu dato alla signora N. N. di potersi alzare per qualche giorno nell'anno. Fu in una di quelle deplorabili circostanze che il dottor *Daveri* in consulto col ch. signor prof. *Giambattista Fabbri* convennero di tentare l'elettricità; io fui chiamato a somministrarla. Il curante desiderò che prima di usare l'elettricità in forma di bagno, tentassi coll'apparecchio descritto nella Storia antecedente, di dissipare un dolore costante che l'inferma aveva da più di un mese e che facevasi talmente forte dopo la mezzanotte da impedirle ogni riposo e che non potè essere calmato nè da cataplasmi, nè da frizioni narcotizzanti; tale dolore incominciava dai nervi lombari, ed attraversando il bacino veniva a terminare all'inguine sinistro. Con poca pasta vescicatoria levai l'epidermide nei suddetti due punti, e vi applicai l'apparecchio spargendo mezzo grano di solfato di morfina sopra ogni spugna; l'apparecchio si tenne in luogo per due giorni, rinnovandolo ogni 12 ore. La prima medicatura fu lievemente molesta, l'inferma dopo quattr'ore dall'applicazione ebbe diminuito il dolore, per cui passò la notte placida e dormì per più ore; allo svegliarsi il dolore era sparito affatto per non più ricomparire. La piaghetta dell'inguine ove aveva applicato il polo positivo della corrente era lievemente mortificata; occorsero otto e più giorni a cicatrizzare. A quest'epoca incominciossi l'uso dell'elettricità generale, somministrata a mezzo di un apparecchio d'induzione di costruzione del meccanico Sonda di Padova, il quale apparecchio non dà che una corrente di prim'ordine al dire del

signor *Duchenne* ossia l'extra corrente dei fisici. Mediante due cilindri di ottone attaccati ai due conduttori dell'apparecchio dati nelle mani dell'inferma somministrai alla medesima l'elettricità d'induzione regolata al minimo grado e a rapide intermittenze in maniera che venisse a corrispondere ad una corrente continua; la comunicazione fu mantenuta per mezz'ora dando riposo a lievi intervalli; si durò in questa pratica per 15 giorni in cui si tennero sette sedute; la malata ne ebbe tale vantaggio che potè sortire dal letto ed appetire i cibi; il freddo pel corpo era così moderato che bastavano buone vesti e la camera a 14 gradi perchè l'inferma nulla soffrisse. Da quest'epoca io somministrai all'inferma l'elettricità tre volte ogni settimana, una volta facendola penetrare nel corpo dell'inferma a mezzo degli arti superiori come indicai; altra volta per gli arti inferiori, mettendo i piedi dell'inferma in due catini di maiolica contenenti acqua calda lievemente salata nella quale passavano i poli della pila regolata al minimo grado; si continuò questa pratica per tre mesi circa, nel corso dei quali si tennero 42 sedute; l'inferma ne ricavò immenso vantaggio; passò l'inverno alzandosi ogni giorno; fu libera quasi affatto dai dolori vaganti potendo restare in una camera a 14 gradi ben coperta ma senza far uso di fuoco per riscaldare i piedi; l'appetito era sufficiente a modo che l'inferma non ricordava da sette anni di aver passato un inverno in tale discreto stato di salute. Nella primavera dopo una costipazione, ed una lieve diarrea, incominciarono a rinnovarsi i dolori vaganti, in particolare ai muscoli del petto; l'appetito divenne minore; il freddo ricompariva, scemarono le forze; ripresa tostamente la cura elettrica per la via degli arti superiori, dopo otto sedute la Signora era ridata al primitivo benessere.

Storia Terza.

Moderni Domenico d'anni 48, muratore di professione, di buona derivazione, e di temperamento sanguigno ebbe

sempre ottima sanità. Nel mese di ottobre 1854 essendosi esposto a cause reumatiche, si svegliò una notte con un dolore lungo il nervo ischiatico destro; nell'alzarsi provò la sensazione di una corrente d'acqua calda lungo il nervo sciatico; il bisogno lo costrinse al lavoro; e contrastando col bisogno e col male arrivò sino al settembre 1856 nella quale epoca fu preso da febbri intermittenti già sofferte dieci anni prima: fu trattato coll'acqua amara del *Campana* e col chinino: dopo 58 giorni di cura nell'alzarsi dal letto provò il Moderni un dolore sciatico così intenso da impedirgli di camminare Entrò nello spedale di S. Orsola il giorno 4 novembre 1856, e il giorno 7 per ordine del clinico di quello spedale signor *Ubaldo Daveri* lo sottoposi alla corrente continua col solito apparecchio non dimenticando il solfato di morfina sulla spugna. L'applicazione durò tre giorni; si rinnovò l'apparecchio ogni 24 ore invece di 12 come si fece nei casi antecedenti, volendo esperimentare se fosse eguale l'effetto ad onta di simile pratica. Il giorno 12 si fece alzare il malato per conoscere il vantaggio ottenuto dall'uso dell'elettricità, poichè in letto non risentiva alcun dolore. Alzatosi egli camminava liberamente per cui potevasi ritenere guarito. La piaga inferiore ossia del polo positivo era lievemente mortificata ma presto si deterse. Correndo una stagione fredda e piovosa rimase l'infermo cinque giorni in letto senza muoversi; essendosi alzato avvertì che il dolore era tornato ma in un grado molto minore di prima: fu levata la cuticola mediante pasta vescicatoria in vicinanza ai punti altre volte vescicati; quindi fu riapplicata la corrente per altri 5 giorni col solito solfato di morfina che veniva rinnovato solo ogni 24 ore: nel giorno 21 l'infermo si alzò senza risentire più alcun dolore tranne che sembravagli che i muscoli della sura ed i tendini del poplite si movessero con difficoltà, ed alcuna volta si contraessero involontariamente; gli furono prescritte delle frizioni con una pomata di estratto di atropo belladonna nella proporzione di due

dramme in un'oncia di sugna. Alli 27 dicembre di detto anno sortì il Moderni dall'ospedale di S. Orsola compiutamente libero dall'ischiade. Venti giorni dopo però parve che il male volesse recidivare; ma ripresa la solita frizione d'atropo-bella donna in pochi giorni il male cessò. Nel maggio scorso trovavasi il Moderni in florida salute e non aveva più risentito alcuno de' sintomi propri dell'ischialgia.

Storia Quarta.

Domenico Pozzi di Russo d'anni 56, di temperamento sanguigno, di buona derivazione, nel 1845 andò soggetto a febbri periodiche quotidiane, in seguito di essere stato per qualche tempo in luoghi bassi e paludosi. Contrasse più volte ulceri e blennoragia. In un giorno del dicembre 1855 avendo sofferto pioggia e freddo, subito dopo fu preso da forte dolore all'osso sacro; locchè creduto sintomo d'ingorgo emorroidale furono applicate 8 mignatte all'ano senz'alcun sollievo. Un eccellente pratico persistendo nella medesima idea gli suggerì la presa delle acque solforose di Recoaro alle quali si portò nell'agosto 1856; dopo 20 giorni dall'uso delle medesime il dolore scomparve dall'osso sacro per portarsi sul nervo sciatico destro. Abbandonato Recoaro quest'infermo passò un mese senza ricorrere ad alcun mezzo terapeutico; ma siccome il male infieriva, così per consiglio medico applicò tre vescicanti alla cotugno lungo il nervo affetto; ma lungi dal ricavarne vantaggio il dolore infierì a modo da non permettere all'arto alcun movimento: per cui il Pozzi era costretto a giacersi permanentemente sul fianco sinistro. — Giunte le cose a tal segno portossi con molto stento e sofferenze a Bologna per assoggettarsi alla cura del ch. sig. dottor *Pietro Gamberini*. L'esame della gamba dal medesimo intrapreso lasciò vedere; trovarsi in stato permanente di flessione; unica posizione in cui l'infermo potesse durare: ogni movimento o pressione suscitavano dolori acutissimi nell'arto; al dissotto del grande trocantere femorale sen-

tissi manifesta un'esostosi sifilitica a cui con tutta ragione doveva ascriversi l'ischialgia, in quanto che ivi il dolore nervoso era pressochè intollerabile specialmente nel corso della notte ed usando locali pigiamenti. Le precorse infezioni veneree primitive, la forma morbosa materiale esistente sul femore, il maggiore patimento notturno, la coincidenza dell'ischialgia con quella lesione dell'ossa, spinsero il *Gamberini* a premettere una cura antisifilitica componendola coi bagni a vapore, colle unzioni mercuriali, e col sciroppo concentrato di salsaparilla. Dopo 20 unzioni e 40 bagni l'esostosi scomparve affatto: ma il dolore sciatico rimase benchè scemato di forza.

La presa dell'ioduro di sodio alla dose di uno scropolo per giorno portato gradatamente fino ad una dramma; le frizioni di morfina, e la presa di bocconi calmanti non valsero a combattere pienamente il male del Cotugno. Per incarico del *Gamberini* io praticai due ustioni all'antelice dell'orecchio destro all'intervallo di 5 giorni l'una dall'altra: eccone il risultato; al momento dell'ustione il malato risentì una scossa lungo il nervo sciatico malato; dopo due ore il dolore era scomparso, ma in breve si svolse una cefalea che durò tre ore, al cessare della quale il dolore sciatico tornò ad infierire come prima. Agli 8 di decembre venne il Pozzi sottoposto alla corrente continua elettrica nel modo altrove descritto non dimenticando il solito sale di morfina; la cuticola fu sollevata a mezzo della testa di un martello di ferro riscaldato nell'acqua bollente. L'applicazione fu fatta nel mezzo giorno, e si lasciò in luogo sino alle 11 ore del giorno 10. Sonno placido nella notte, e scomparsa del dolore; all'alba del giorno 11 provò l'infermo un lieve dolore in causa di aver forzata l'evacuazione dell'alvo favorita da due forti purganti drastici a combattere una grave indigestione incontrata per abuso di cibo onde festeggiare la scomparsa della sciatica. Per consolidare la sanazione e torre affatto il lieve patire insorto per la causa già accennata si ripetè l'applicazione elettrica come prima era stato

fatto; scomparve il dolore: il sonno notturno fu placidissimo; non ostante si continuò la corrente sino alla mattina del 13; ai 14 il malato può camminare senza dolore; avverte però molto torpore nell'arto, e di quando in quando qualche dolore; fu prescritta una frizione con pomata di atropo belladonna; si medicarono le residue piaghe vescicatorie colla morfina. La solita mortificazione delle piaghe inferiori rispondenti al polo positivo ben presto si detersero. Il malato partì alli 23 di detto mese perfettamente guarito. Dopo un mese avendo risentito un lieve dolore allo stesso nervo sciatico bastò una pomata calmante suggeritale dal curante perchè il tutto svanisse in pochi giorni. Dopo un anno la guarigione era confermata e mai interrotta.

Storia Quinta.

Luigi Budriesi di Borgo Panigale d'anni 40, di temperamento sanguigno, mozzo di stalla, all'età di 21 anno smuovendo della terra con un badile fu colto da improvviso dolore alla regione lombare che gli impedì di muovere le gambe, e l'obbligò a farsi portare a casa non potendo da sè camminare. Sopraggiunse la febbre: assoggettato ad energico metodo antiflogistico furongli praticati 18 salassi: la malattia durò tre mesi, dopo i quali egli ricuperò la salute in modo da non risentire alcun incomodo per la malattia sofferta, che sembra essere stato un'ischiatite acutissima secondo le nozioni portatemi dal malato. Al primo di aprile 1857 caricando sulle spalle un pagliariccio provò un istantaneo dolore alla regione lombare sinistra che gl' impedì di potersi muovere: recatosi stentatamente a casa il dolore si estese al nervo sciatico dal medesimo lato; sopraggiunta la febbre venne dal medico curante praticato un salasso, e propinato il solfato di chinina. La febbre cessò presto ma il dolore sciatico quantunque mitigato non permetteva al paziente di abbandonare il letto. In tale stato entrava il Budriesi nello spedale di Sant'Orsola il 1.° di

maggio. L'arto non presentava nessun'alterazione; solo la pressione fatta sul nervo sciatico risvegliava il dolore al dissotto del grande trocantere femorale, al poplite e al terzo inferiore della gamba. Il clinico signor dottor *Ubaldo Daveri* ordinó la solita applicazione della corrente elettrica continua, la quale venne effettuata ai 2 maggio tralasciando però il solito sale di morfina; si tenne applicato l'apparecchio per due giorni rinnovandolo ogni 24 ore; ai 4 l'ammalato si alzò senza provare alcun dolore e potè camminare speditamente; non ostante previa le solite vescicazioni fu riapplicata nel giorno 5 la corrente che si tenne in luogo per altri due giorni, rinnovandola sempre ogni 24 ore; ai 7 l'infermo lasciò il letto libero affatto dalla sciatica: le piaghette inferiori erano pochissimo mortificate, ed in breve guarirono. Ai 14 il Budriesi partì dallo Spedale: dopo un mese la guarigione persisteva in tutta la sua pienezza.

Storia Sesta.

Il Rev. Padre Michel Angelo da Bologna era per due volte stato soggetto ad un dolore sciatico dell'arto destro, sopraggiuntogli in seguito alle gravi fatiche dei lunghi corsi di prediche. Dotato di temperamento sanguigno e di robusta costituzione seppe tollerare l'ischialgia non ricorrendo ad altro mezzo terapeutico se non che ai bagni tiepidi, ed alle frizioni d'olio semplice.

Nel luglio 1856 praticò con sommo vantaggio la cura delle terme Porrettane; per cui giunse fino alla quaresima del 1857 nón avvertendo alcuna sofferenza sciatica; ma datosi in quest'epoca a faticosa predicazione, la quale si protrasse oltre l'epoca pasquale, ricomparve il dolore dell'arto destro in grado maggiore delle altre volte; così che poteva a stento portarsi al pergamo, ed ivi reggersi per il tempo della predica. Terminata la santa missione cedendo al consiglio del sullodato sig. cav. dott. *Pietro Gamberini*, ricorse il Rev. Padre a me perchè facessi

l'applicazione della già descritta corrente elettrica. Ai 19 maggio 1857 applicai due vescicanti nelle solite località: nel giorno seguente collocai l'apparecchio che segnava al galvanometro gradi 25; lasciai il solito sale di morfina; si tenne applicata la corrente per due giorni rinnovando l'apparato solo ogni 24 ore. Ai 23 l'infermo si alzò dal letto onde rilevare il vantaggio ottenuto, poichè stando in letto non sentiva dolore; potè camminare più speditamente del solito, ma i movimenti erano penosi pel dolore cagionatogli dalla piaghetta della gamba nella quale si era prodotta una piccola escara di mortificazione. In seguito il dolore sciatico andò scemando a modo da poter l'infermo accudire con poca molestia alle proprie incombenze; la piaghetta suddetta valse ad impedire per alquanti giorni il camminare spedito; giacchè fu lentissima nel cicatrizzarsi. In questo caso l'elettricità servì a migliorare ma non a vincere l'ischialgia, locchè forse sarebbesi conseguito se l'infermo avesse potuto assoggettarsi a novella applicazione elettrica.

Storia Settima.

Un mio cliente, il signor Luciano Macaferri possidente, ingegnere, di temperamento venoso, andò soggetto ad ostinate bronchiti e ad affezioni emorroidali. Era qualche anno dacchè in seguito ad alcuni strapazzi ed all'essersi esposto a cause reumatizzanti pativa di sciatica destra estendentesi ai lombi, e coincidente quasi sempre coll'ingorgo emorroidale. Un'applicazione di sanguisughe ai vasi sedali, varie unzioni fatte con pomate narcotizzanti componevano la cura sin qui apposta al detto incomodo, che avevalo obbligato sino allora per pochi giorni al letto. Ai 27 maggio 1857 volle che lo soccorressi energicamente perchè il dolore sciatico era giunto questa volta ad addolorarlo fortemente e ad impedirgli di camminare; non occorsero mignatte non essendovi ingorgo emorroidario. Nella sera dello stesso giorno furono applicati due piccoli vescicanti nelle solite posizioni; nella mattina susseguente 28 mag-

gio sul mezzo giorno fu messo in opera la corrente elettrica. L'infermo che per propria indole è delicatissimo, poco tollerante del dolore, e timido oltre misura, esagerò l'azione temporanea dei vescicantelli, molto più quella delle spugne poste sui medesimi, e che non contenevano morfina. A suo dire il dolore era insopportabile per cui alle 10 della sera dello stesso giorno gridando per intolleranza del dolore fu levato l'apparecchio e medicaronsi le due piaghuzze con pomata contenente l'acetato di morfina: dopo due ore ogni traccia di dolore era scomparsa. La medicatura della mattina seguente fu dolorosissima; trovai la piaghetta inferiore disorganizzata come se l'azione della corrente fosse stata prolungata per due giorni. Pareva che la sciatica avesse ceduto; l'infermo si alzò ma non potè muoversi in causa della piaghetta surricordata. Nel giorno seguente la sciatica era ricomparsa ma meno intensa; assai incomodo era l'alzarsi ed il porsi a sedere; libero era il camminare, e la dimora in letto priva di qualsiasi dolore. Ogni tentativo per dissipare il dolore sciatico residuo riescì finora inutile: essendosi manifestato l'ingorgo emorroidale, fu eseguita la solita sottrazione con poco profitto; tutti gli altri mezzi tornarono inutili: la piaghetta inferiore è appena oggi cicatrizzata. Fu sottoposto il malato alla presa di un decotto di salsapariglia iodurato ed ai bagni tiepidi; ho tentato la fustigazione elettrica per un sol giorno con sollievo momentaneo; ma il paziente oltremodo impressionabile e timoroso dell'elettrico non volle fare con questo altri tentativi.

Storia Ottava.

Beletti Solero d'anni 27 non ebbe malattie d'entità, ma solo tre infezioni celtiche primitive. Dopo la prima di queste apparve, ora sono sette anni, un'ectima sparso su tutto il corpo che curò con decotto di salsaparilla, e bagni ad acqua. Senza causa conosciuta nel decembre 1856 fu sorpreso da dolore sciatico destro che in principio fu tollerabile, e poscia

fattosi intenso tolse al malato di camminare diritto e di stendere la gamba totalmente essendosi retratti i muscoli flessori della medesima; riesciva pure dolorosa la pressione nei tre punti indicati nelle altre storie; tale sciatica fu giudicata di natura sifilitica; ma siccome mancavano quei fenomeni razionali che confortano un tale diagnostico, visitatosi l'infermo qui in Bologna ai 27 maggio dal sig. dottor *Ubaldo Daveri*, questi volle che io tentassi la solita cura elettrica. Fatte le due solite vescicazioni, ai 28 fu applicata la corrente polverizzando le spugne col sale di morfina. Si tenne per due giorni l'apparecchio nel medesimo luogo, rinforzando la pila ogni 24 ore. Nel terzo giorno l'infermo potè camminare senza zoppicare, ed estendere la gamba quasi totalmente: i soliti punti erano però anche un poco dolenti sia sotto la pressione esploratrice, sia quando l'infermo si alzava da sedere. Si rinnovarono le piaghe ai 2 giugno: si riapplicò la corrente per altri due giorni non dimenticando il solito sale di morfina. Ai 5 l'infermo potè sortire di casa non però libero perfettamente dal dolore; nell'atto di alzarsi da sedere, quando aveva camminato per un poco di tempo si sentiva stanco. Fecesi uso di una pomata narcotica senza profitto. Nei giorni 8, e 9 sottoposi il malato ad una corrente interrotta diretta a rapide intermittenze ed a forte intensità per 15 minuti; dopo ciò l'arto apparve quasi semi-paralizzato in quanto che volendo camminare necessitava che l'infermo mettesse molta attenzione, perchè non gli si flettesse sotto la gamba. Dopo la seconda seduta elettrica surricordata la sciatica erasi inasprita in maniera da incomodare; l'estensione della gamba si faceva come prima delle ultime due sedute. Per urgenti motivi questo malato dovè partire da Bologna. In questo caso la corrente diretta aveva riprodotta la sciatica; ciò prova l'aggiustatezza delle mie vedute altrove espresse.

Storia Nona.

Emidio Baccarini delle Alfonsine, d'anni 38, possidente, campagnolo, entrò allo spedale di S. Orsola il 4 giugno 1857 con ischialgia destra. Di temperamento sanguigno, di buona costituzione non ebbe in tempo di sua vita che, or sono 9 anni, una febbre reumatica la quale fu trattata con 8 salassi obbligando il malato al letto per 20 giorni circa. Due anni or sono in seguito di patita umidità contrasse una sciatica all'arto destro che durò sei mesi; fu trattata con un vescicante ed unzioni narcotiche. Agli ultimi del mese di maggio 1857 il Baccarini spingendo la vanga entro terra col piede sinistro avvertì un doloretto al polpaccio della gamba destra il quale a poco a poco ascese sino all' anca. Nel giorno consecutivo tentò il Baccarini inutilmente di alzarsi dal letto e quindi di camminare e di stare in piedi. Chiamato il medico questi praticò tosto uu salasso che ripetè nel giorno successivo e così pure nel terzo; poscia applicò sei copette scarificate lungo il nervo sciatico; tutto questo non avendo procurato che un lieve benefizio l'infermo fu spinto a portarsi a questo spedale di S. Orsola, ove, accolto come si disse, tosto si applicarono due vescicantelli alla cutugno cioè lunghi e stretti, allo scopo di mutare posizione alle piastre ogni giorno affine di scansare la mortificazione solita a svolgersi al polo positivo; pel medesimo scopo invece delle spugne imbevute di acqua salata, copersi i dischi con una sottil fetta di sostanza cerebrale; quale migliore conduttrice delle spugne umide; idea suggeritami dalla lettura dell'opuscolo del signor cav. *Linati* di Parma ove parla intorno l'azione che esercita l'elettricità applicata al nervo gran simpatico. Forse avrei potuto preferire una fetta di muscolo qual conduttore migliore della sostanza cerebrale. Per quattro giorni si mantenne la corrente tralasciando il solito sale di morfina, e cambiando posto ogni giorno al disco inferiore. Dopo due giorni della detta applicazione si fece alzare l'infermo per 10 minuti; fu visto camminare liberamente avvertendo solo un

lieve dolore al di sotto del grande tracantere, ed un poco d'intorpidamento all'arto; fu continuata la corrente per altri due giorni; tolto l'apparecchio il malato potè camminar liberamente risentendo solo un poco d'intorpedimento all'arto. La piaga inferiore che negli altri casi apparve sempre mortificata quasi in totalità, in questo non presentò che piccoli segni lineari di mortificazione, ove cioè poggiava l'orlo della piastra che in seguito della pressione non rimaneva difeso dalla sostanza cerebrale; onde togliere tale inconveniente immaginai di estendere la vernice coibente (che copre il dissopra dei dischi) agli orli non che a piccola linea anche dalla sua faccia inferiore; diedi poi a questi nuovi dischi la forma ovale più atta a coprire maggior tratto di nervo. Dopo due giorni il Baccarini provava un qualche doloretto vagante lungo il nervo sciatico, a dissipare il quale praticai la fustigazione elettrica alla maniera del *Duchenne* con un apparecchio d'induzione portato dalla Germania dal mio amico dottor *Pietro Piancastelli* di fabbricazione de Siemens e Halscke. Ripetei la medesima per tre volte lasciando un giorno d'intervallo dall'una all'altra seduta: il dolore essendo del tutto cessato permise al Baccarini di lasciare questo spedale il giorno 20 maggio 1857.

Storia Decima.

Il signor ingegnere dottor Raffaele Stagni attendendo con molta alacrità alla professione sopportò grandi fatiche e strapazzi. Era qualche anno dacchè risentiva un doloretto alle vertebre dorsali che costringevalo a camminare piegato alcun poco sul lato destro; da circa un anno il dolore erasi esteso lungo il nervo sciatico dallo stesso lato molestando particolarmente il ginocchio. Dopo cinque mesi di sofferenze a cui appose pochi mezzi terapeutici fu costretto il malato a guardare in letto ponendosi sotto la cura del lodato signor dottor *Ubaldo Daveri;* non tesserò la cura e l'andamento del male, solo dirò che dopo sette mesi perdurando ostinato un dolore lungo il

nervo sciatico, con retrazione dei flessori della gamba e lieve gonfiezza edematosa del piede che gl' impediva di riposare la notte; che il male dei lombi era scomparso; ma esaminando questa località trovavasi una lieve curvatura delle ultime vertebre lombari. Dopo avere esperimentati molti mezzi il sullodato curante suggerì l' uso delle piccole correnti elettriche surricordate che io applicai ai 5 giugno coprendo i dischi (confezionati come accennai nell' ultima storia) non colla spugna, ma con sostanza cerebrale e con mezzo grano di solfato di morfina: la pila rinnovossi ogni 24 ore tenendola in luogo per 4 giorni. Nel primo giorno di tal cura il dolore era quasi cessato; nel secondo era nullo. Terminata l'applicazione elettrica le piaghe erano simili a quelle di un vescicante di quattro giorni; quindi presto cicatrizzarono. Ora l' infermo ha potuto alzarsi ed è molto contento della sua situazione avendo speranza di presto riguadagnare la perduta sanità. Non è facile stabilire in questo caso se la sciatica fosse essenziale o sintomatica della scoliosi; al mio argomento basta che la corrente continua così somministrata abbia vinto il dolore (1).

Io lascierò a voi il decidere se tale mezzo terapeutico sia degno di tutta la considerazione dei pratici; intanto io vi rammenterò gli altri modi più stimati di amministrazione dell'elettrico in caso di neuralgia, e particolarmente di sciatica. Il *Duchenne* suggerisce e usa con vantaggio la faradizzazione elettrica per mezzo della corrente di second' ordine del suo apparecchio *elettro-magnetico;* il modo più efficace secondo il medesimo è quello di percorrere l'andata del nervo sciatico con due pennelli di filo metallico, soffermandosi, e pigiando alcun poco sui punti più dolorosi; il qual ultimo modo chiama fustigazione elettrica. Comparando questo metodo con quello

---

(1) Dal giorno della lettura di questo scritto al giorno d'oggi, l'Autore ha trattato altre cinque sciatiche col medesimo metobo senza l' intervento di alcun sale d'oppio, e l'esito fu dei più brillanti.

che esposi io vi riporterò le sue parole in proposito dell'articolo nevralgie e nevrosi, pagina 900 del suo trattato — *De l'electrisation localisèe* « *Quand la fustigation electrique n'est pas renouvelée la nevralgie revient bientòt aussi intense qu'auparavant. Si l'on voyait dans cette influence fugace de l'excitation electro-cutanée une cause d'impuissance pour la cure radicale de la nevralgie sciatique, il faudrait aussi accuser d'impuissance une foule de medicaments, etc.*

Un altro metodo è quello di *Magendie* consistente nell'impiantare due aghi di platino, l'uno all'origine del nervo, l'altro verso il suo termine; di farvi passare una corrente poco intensa per pochi minuti secondi; e ripetere ciò alcune volte sino a che il dolore sia scomparso. Il signor *James* in alcuni casi ostinati teneva la corrente per qualche tempo applicata traendone buoni risultati.

Un altro metodo al quale pare propenda il sullodato prof. *Bequerelle;* è quello di fare passare lungo il nervo sciatico una corrente diretta di forte intensità di un apparecchio d'induzione a rapide intermittenze in modo che abbia l'effetto della continua per 10 a 15 minuti onde ipostenizzare il detto nervo. Voi avete veduto che io avendo messo in uso tale pratica in Beletti Solero (Osservaz. 8.ª) io non feci che inasprire la sciatica; non concludo però da questo solo caso che tale mezzo non debba essere messo alla prova dell'esperienza; solo io credo tornerà utile che la corrente invece di essere diretta sia inversa, rispondendo così al modo che io indicai, tornerebbe utile nei casi di neuralgie.

Aggradite, o Colleghi amatissimi, il poco che vi offro: voi sapete come per iscarsezza di tempo non mi sia stato consentito di rendere meno imperfetto questo lavoro che addimandava tempo e diligenza; ecco un ulteriore diritto alla vostra tolleranza e discrezione, quale gentilmente mi donaste in altri incontri.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

PRELIMINARI DI UNA CLASSIFICAZIONE DELLE ALIENAZIONI MENTALI del dottor *Francesco Bonucci*, medico primario del manicomio di Perugia.

1.° Le malattie si dimostrano per la *forma* (cioè per la somma delle loro qualità apparenti), nè si dimostrano che per questa. Può talora nella forma trovarsi pure contenuta l'*essenza*, ma ciò non toglie che sia la forma che rappresenti le malattie; le quali non possono essere rappresentate dalla essenza, se non in quanto partecipa talora ed appartiene alla forma. La pneumonite, qualunque ne sia l'essenza, si conosce e distingue dalle altre malattie per la forma che mostra: e l'epilessia, da qualunque alterazione si origini, è sempre egualmente contraddistinta dalla forma che le appartiene.

2.° Siccome la forma vien data dalle qualità parventi delle malattie, è naturale che le somiglianze e dissomiglianze di queste si riguardano in essa, e che se su di essa se ne descriva la classificazione. Qual essenza si acchiuda in fondo di ciascuna forma morbosa devesi lasciare ad altra indagine che non è quella di compartire e specificare le malattie. E' inoltre un vero non avuto in dubbio da alcuno, che le malattie mentali sono giudicate per tali e separate dalle altre malattie in grazia solo della forma che è propria di loro, e in conseguenza anche le varie specie di alienazioni dovranno divisarsi secondo lo stesso principio che ha contrassegnato le alienazioni stesse, e partirsi giusta la diversità delle loro sembianze. E per tale riguardo le hanno divise *Chiarugi*, *Pinel*, *Esquirol*, e chiunque altro le ha sottilmente considerate. Onde *Falret* riprende a torto le classificazioni della pazzia fondate anzi su la forma che su la essenza, quando poi egli propone di specificarle secondo l'esaltamento o la diminuzione di forze che vi si dimostra, quasi che sì fatte mutazioni dinamiche non appartenessero medesimamente alla forma.

3.° La forma delle malattie, e quindi anche delle alienazioni, essendo apparente, parrebbe incredibile che non proferisse con chiarezza la natura e il valore delle sue differenze, e desse luogo nel designarle a tanta discrepanza, quale si è, con danno e disonore della scienza manifestata. Ma è condizione della mente umana di non saper talora compitamente

scorgere e giustamente valutare le cose stesse che contempla; per cui nello studio delle alienazioni, dove insieme alle differenze che rilevano fra le varie forme intercedono pure somiglianze numerose, non sa cogliere al giusto le disparità e le convenienze più importanti, e da queste sole prender cagione di sceverare e congiungere la disvariata copia delle loro forme. Allora che non si ha riguardo a ciò che ha in tali forme di più notabile e distintivo, e che deve perciò sopra ogni altra condizione valere a divisarle o legarle insieme, succede irreparabilmente un'intera confusione, in cui manca ogni scorta per definire alcuna classificazione, che acconciamente corrisponda alla reale condizione delle forme morbose; le quali, nel loro essere reale, più o meno si accostano o si disguagliano, secondo il valore delle loro somiglianze o dissomiglianze. Non vi ha quindi che quel solo metodo per praticare anche nelle alienazioni una classificazione naturale, che rappresenti cioè aggiustatamente la natura degli oggetti cui risguarda, quale è stata pure ordinata pei regni organici, e come si converrebbe ad ogni specie di oggetti che ci offre la natura (1).

4. La stima inadeguata delle diversità e somiglianze che sono nelle varie forme delle alienazioni, che è cagione di ogni loro falso ordinamento, può nascere in due modi diversi. — 1.° Talora non si fa stima convenevole della importanza che hanno quelle diversità e convenienze, per cui forme notabili differenze discordanti si accomunano in grazia di qualche similitudine di minor conto, e per cagione di lievi diversità si stralciano forme molto somiglievoli Nel primo di questi falli è incorso *Baillarger* (2) facendosi a dividere le alienazioni in due classi, l'una con *alterazione generale* di tutte le facoltà dell'anima, e l'altra con *alterazione parziale*. E adunando nella prima la mania e la stupidità, che sono disparatissime per differenze così estreme, che il carattere dell'una è la massima espansione ed eccitazione delle facoltà operative, e quello dell'altra è il concentramento e il difetto assoluto di queste (3); oltre di che ha riposto nelle alterazioni generali la lipemania, che è un'alterazione parziale e appartenente alla classe delle monomanie, come ha notato lo stesso *Esquirol*. — 2.° Talora

---

(1) *Schoenlein* ha tentato di applicare il metodo naturale alla classificazione generale delle malattie.

(2) *Annali medico-psicologici*, 1853.

(3) Per la stessa ragione avrebbe dovuto unire nelle *alterazioni generali* con la mania anche la demenza e l'idiozia.

non si ha riguardo alla somma delle differenze o alla intera forma del male, ma a qualche suo particolare solamente; onde il valore delle differenze e delle somiglianze anche per tal ragione non è appieno considerato, e quindi la classificazione non procede conforme allo stato naturale delle malattie, ma secondo le viste arbitrarie di chi le osserva (1). Nel quale errore è caduto *Richarz* insegnando che la classificazione dee fermarsi soltanto nel primo elemento della malattia, ed è forse incappato lo stesso *Guislain* sequestrando troppo le alterazioni della conoscenza (deliri) da quelle delle facoltà operative; mentre invece le forme delle alienazioni e le loro differenze si distendono egualmente nelle une e nelle altre. Si può quindi conchiudere che il valore delle differenze non è bene conosciuto, perchè non se ne scorge 1.° la montanza; 2.° l'estensione.

5.° Perchè la divisione delle alienazioni si eseguisca con ordine ed esattezza, conviene che il campo e i confini ne siano decisamente prescritti, escludendone ogni altro male, che può mescolarvisi e propriamente non vi appartenga. Altra volta avevo definito le alienazioni per « un disordine delle facoltà dell'anima che le diparte dalle leggi della salute, e che esiste indipendentemente da ogni altra forma morbosa » (2). Per cui erano separate non solo da altre malattie, ma pur dall'errore, che è una imperfezione naturale delle facoltà dell'anima, e dalla colpa, che nasce dall'uso malvagio della libertà; poichè così quelle imperfezioni che l'esercizio della libertà non ripugnano alle leggi della ragione, ma vi si contengono. Ponendovi però maggiore considerazione ho rinvenuto che le alienazioni meritano ancora di ridursi a termini più propri e ristretti, dove spogliate di ogni aggiunta inconvenevole risaltino più chiare e decise; e che quella definizione vale semplicemente a rappresentare l'ordine più generico delle malattie morali.

---

(1) *Billod* ha riconosciuto questa regola, quantunque poi si smarrisca nella sua divisione delle lipemanie. « Come in botanica, egli scrive, il metodo artificiale di *Linneo* ha ceduto al metodo naturale, in cui le basi di ogni classe posano, non più su la considerazione di un solo organo, ma su la intera somma di tutte le qualità delle differenti parti del vegetabile; così nella medicina mentale dovrà ammettersi una ordinazione fondata sulla somma delle alterazioni che rappresentano ciascuna specie di alienazioni » — *Annali medico-psicologici*, Ser. 3 Tom. 2 pag. 311.

(2) *Fisiologia e Patologia dell'anima umana*, Tom. 2 pag. 75.

6.° Si danno infatti nell'ordine delle malattie morali alcuni turbamenti che non offendono la ragione e l'arbitrio. Si danno alcuni alteramenti della sensibilità, alcuni delle inclinazioni, altri della immaginativa, altri delle percezioni, i quali, intanto che perturbano queste facoltà meno eccelse, non sollevano il loro disordine a sconvolgere lo stato di quelle facoltà sovrane. La sensibilità può essere angosciata da un dolore profondo e privo di ogni altra cagione fuori del nostro interno turbamento, e che pure non offusca la ragione e non smarrisce la volontà (1); alcune strane e gagliarde inclinazioni, come di furto, d'incendi, di riotte, si commovono nell'animo, senza che tuttavia abbiano forza da scuotere il freno dell'arbitrio (2); false apprensioni ci assediano talora contro nostra voglia e ci tormentano fieramente, e che pure non valgono ad abbacinare e travolgere la ragione (3); e allucinazioni maravi-

---

(1) *Lorry* e *Guislain* descrivono uno stato della sensibilità tormentata da un dolore acerbo, che vi nasce spontaneamente, senza note cagioni, e che non altera la rettitudine della ragione; e lo annoverano fra le alienazioni col nome di *melancolia senza delirio*. Ma tale tristezza, comechè gravissima, allora che non turba la ragione, male si ripone fra le pazzie: e molti uomini insigni ne furono lungamente travagliati, fra i quali è stato celebre ai nostri giorni il *Leopardi*. *Nasse* ancora è persuaso di rimovere dalla classe delle alienazioni questo semplice turbamento della sensibilità.

(2) Le inclinazioni disordinate innanzi di addivenire *tendenze irresistibili* e costituire alienazione possono toccare altri gradi e avere un potere meno indomabile, in cui la loro perversa natura non giunge a sforzare la volontà: e ve ne sono frequentissimi esempi. Una Signora si sentiva internamente sospinta a movere senza posa interrogazioni in ogni maniera di oggetti diversi, talora anche assai frivoli, e bene stimando questa insolita propensione, la contrastava, con grande affanno, è vero, ma non cedeva quasi mai.

(3) Ho curato un uomo, cultore felice delle lettere, gentile scrittore di poesia, ed esperto di vari idiomi, il quale incominciò a volgere nell'animo la strana opinione di aver perduto la facoltà di rappresentare negli scritti i suoi pensieri; e persuadendosi dopo lunghi travagli a sostenere quietamente tale condizione, passò allora a immaginare che non avrebbe saputo nè pure discorrere, e che gli sarebbero infine mancate affatto le parole per esprimersi. Conosceva però perfettamente l'errore di queste immaginazioni, ma non poteva

gliose presentano talora con viva evidenza ciò che non ha ombra di vero, senza che la mente ne rimanga avvolta e ingannata (1). Tali stati dell'anima sono certamente innaturali, disordinati e morbosi, ma chi li patisce e ha intera libertà e chiara contezza eziandio dei disturbi che prova in sè stesso, e che sa mantenere in mezzo a questi la rettitudine del giudizio e delle azioni potrà domandarsi pazzo o alienato? No veramente, tanto la eccellenza della ragione e dell'arbitrio salva l'uomo con la loro integrità da quella estrema ruina. Ma non può contrastarsi egualmente che que' turbamenti non siano un'alterazione della salute od una malattia. Dal che può conchiudersi che le alterazioni morali se cadono nelle facoltà inferiori, generano una malattia morale che non è però alienazione; e che questa succede soltanto allora che le facoltà superiori addivengano offese ed abbattute. Laonde le alienazioni si restringono a significare solamente « *quelle specie di malattie morali in cui vengono offese tutte le facoltà dell' umana natura, cioè la ragione e l'arbitrio* »: oltre delle quali conviene ammettere altre morali infermità in cui la ragione e l'arbitrio non sono alterati (2). Così le malattie morali costituiscono un ordine che abbraccia le alienazioni, ma più largo di queste (3); il quale ripetiamo potersi definire nei termini che

---

torle di capo, nè impedire che gli straziassero l'anima. E nel dolore sentiva nascere la volontà di uccidersi, che pur reprimeva e fugava. — Racconta *Brièrre di Boismont (Annali d'igiene pubblica e medicina legale*, Ser. 2 Tom. 1) il caso di un uomo cruciato da alcuni tristi e fissi pensieri, il quale, esponendo il suo male, conchiudeva « so bene che le mie opinioni sono false, e per molto tempo mi è riuscito di dominarle; talvolta mi inquietano e mi disturbano, perchè non potea riservarmi dal pensare che giungerebbe un momento, in cui non avrei più su di me lo stesso potere, e che questo combattimento finirebbe *allora* con la pazzia ». — Il povero infermo giudicava più sanamente di molti psichiatri.

(1) Le allucinazioni senza delirio sono assai frequenti, anche destate da cause puramente morali, nè possono mescolarsi alle alienazioni; e tuttavia sono disordini e, diciamolo pure, malattie morali.

(2) Questa distinzione ha gran valore anche a rispetto della medicina legale, poichè le sole alienazioni e non le altre malattie morali spogliano de' diritti civili e della responsabilità delle azioni.

(3) L' indagine delle malattie morali, che non costituiscono alie-

avevamo altrove assegnato alle alienazioni stesse, cioè per « un disordine delle facoltà dell'anima che le diparte dalle leggi della salute e che esiste indipendentemente da ogni altra forma morbosa ».

7.° Restituite le alienazioni ne' loro propri confini, se ne possono ricercare le varie forme e divisioni. Noi però non ci disponiamo a risolvere questa impresa, essendoci proposti di apparecchiarla solamente, e avendola altra volta (1) tentata. Solo ne ricorderemo in modo generico e nudo le prime fondamenta che allora vi costituimmo, avvertendo che siccome le alterazioni della ragione e dell'arbitrio sottraggono le facoltà dell'anima alle leggi loro proprie e particolari, così non valgono a trasportarle fuori di quelle leggi universali e comuni, sotto le quali, come ogni altra esistenza abitatrice dell'universo rimangono indissolubilmente governate.

Le azioni dell'anima dunque, del pari che qualunque maniera di azioni che si dispieghi nell'universo, si alterano per la indole o *qualità*, ovvero per la loro *quantità*. Le alterazioni di qualità (*deliri*) non sono che cotali sviamenti delle ordinarie azioni dell'anima le quali consistendo, come tutte le azioni della natura, in altrettanti atti di contrazione, e di espansione, mostrano nel loro smarrirsi un trasmodare dell'una o dell'altra di queste due forze. Se predomina l'espansione, si vede il disordine estendersi per molte facoltà ed invadere quelle principalmente dove appunto l'espansione signoreggia, come nelle facoltà operative, e massime in quelle che escono alle azioni ed ai movimenti; e tale specie di smarrimenti può farsi di grado in grado maggiore, toccando nel primo grado la *follia*, nel secondo l'*esaltamento maniaco* e nel terzo la *mania*; se prevale invece la contrazione, il disordine si raccoglie a poco numero di facoltà, ed a quelle singolarmente che sono per natura più composte al concentramento, come le facoltà contemplative, gli affetti ed i sentimenti, e se ne formano le *monomanie* (2); anche nelle quali il concentramento è di varia intensità e nel primo grado ne offre la monomania *istintiva*, nel secondo la monomania *intellettiva* e nel terzo la *monomania sentimentale* o *lipemania*. — Le alterazioni quantitative non possono essere di eccesso, poichè un bene ordinato an-

---

nazione, potrebbe formare una parte delle più belle, utili e importanti dello studio così profondo e avviluppato della umana natura.

(1) *Fisiologia e Patologia dell'anima umana*, Tom. 2 pag. 76.

(2) Ho già provato che le opposizioni mosse da *Foville* e da *Brièrre* contro l'esistenza delle monomanie non hanno valore.

mento delle azioni dell'anima non farebbe che una sanità morale molto eccellente; ma solo nel difetto. Ed anche questa specie di alienazione (*mentecattaggine*) può presentare diversi gradi, secondo che il mancamento si estende per maggiore o minore numero di facoltà e le occupa più o meno interamente. Nel primo grado s'incontra la *stupidità*, in cui le facoltà dell'anima sono piuttosto sospese o avviluppate che estinte, ed anche la *demenza* e l'*imbecillità*; e nel grado estremo si trovano l'*amenza* l'*idiozia* e il *cretinismo* (1).

La quale divisione raccogliamo infine nella seguente tavola.

Alienazioni	con alterazione qualitativa *Deliri*	di forma espansiva	di 1.° grado, *follia* di 2.° grado, *esaltamento maniaco* di 3.° grado, *mania*
		di forma concentrativa	di 1.° grado, *mania istintiva* di 2.° grado, *monomania intellettiva.* di 3.° grado, *monomania sentimentale* o *lipemania*
	con alterazione quantitativa *Mentecattaggine*	mentecattaggine di 1.° grado	stupidità demenza imbecillità
		mentecattaggine di 2.° grado	amenza idiozia cretinismo

---

(1) La pazzia di *doppia forma*, qual' è insegnata da *Baillarger* e che *Falret* noma *pazzia circolare*, vuole da questi scrittori esser divisa in una classe particolare, adducendo che è sempre la stessa malattia e non due alienazioni che si succedono. E noi consentiamo che sia lo stesso male con forme diverse; poichè le mutazioni della forma non significano che sia interamente mutata la malattia, ma solo che questa procede alterandosi in parte e nelle esterne dimostrazioni. Ma ciò non disdice che la classificazione cada sulla forma; onde la stessa malattia quando è con forma maniaca appartiene alle manie; quando

RAPPORTO DEL SEGRETARIO GENERALE DOTTOR *Marjolin* INTORNO I LAVORI DELLA SOCIETÀ CHIRURGICA DI PARIGI DURANTE L'ANNO 1856-57. (*Gazette des Hopitaux* 30 *année pag.* 323, 1857).

Le Società scientifiche per mantenersi a livello del loro scopo, devono apportare il maggior zelo possibile nello studiare i fatti che presentano ancora i maggiori dubbi e le maggiori difficoltà per il pratico; e sempre attente ai progressi della scienza, in luogo di rimaner persuase dalle innovazioni seducenti devono accoglierle con saggia riservatezza, prestando l'appoggio d'un illuminato concorso. Egli è questa via sì propizia ai veri progressi che voi o colleghi non avete mai cessato di percorrere dopo 14 anni di vita accademica, e che vi ha procurato un posto distinto nella repubblica scientifico-chirurgica.

Cauterio galvanico. — Molte questioni del tutto nuove vi sono state in quest'anno sottomesse, intorno le quali per la loro importanza sono obbligato d'intrattenermi alquanto. Voi avrete notato da qualche tempo una tendenza a restringere più che sia possibile l' uso dell' istrumento tagliente, la qual tendenza è spinta tant'oltre da volerne risparmiato l' uso sino nelle amputazioni delle membra. Ma rinunziando quivi di riferire tutta la serie d'esperimenti fatti con moltissimi caustici, ci fermeremo ad indicare i risultati del galvano-caustico recentemente introdotto in chirurgia dal prof. *Albreecht Middeldorpf* di Breslau, come suscettibili di modificare notabilmente molti pro-

---

con forma lipemaniaca alle lipemanie. Ma una stessa malattia può passare da una ad altra classe? Sì certamente, secondo le forme che presenta. Uno stesso uomo non passa dalla condizione o dalla classe di fanciullo, a quella di adulto, a quella di vecchio? Una stessa malattia non si presenta talora con forma d' isterismo, talora di cefalalgia, talora di epilessia? E non si chiama isterismo, cefalalgia, epilessia, secondo la forma che prende? Per classificare una malattia conviene riguardare alla forma che ha quando si classifica, non alle sue relazioni con altre forme passate o future; nè una demenza che fu preceduta da mania si classifica in riguardo a questa, o ad altre forme che per avventura potesse prendere. *Baillarger* stesso cita un'osservazione di *Londe* in cui la pazzia alternava con la gotta, in guisa che quando cadeva la pazzia seguivano gli accessi gottosi, e quando questi cedevano, quella vi nasceva. E in quale strana classe avrebbe riposto questo male?

cessi operatori (1). Primieramente il cauterio galvanico può in tutti i casi sostituire con vantaggio il cauterio attuale, e permette in oltre di praticare senza effusione di sangue molte operazioni in regioni inaccessibili al ferro rosso ed ai caustici. Grazie agli esperimenti che ha fatti lo stesso *Middeldorpf* a Parigi si è rimasti convinti che non solo il cauterio galvanico è più facile a maneggiare di tutti gli altri cauteri, ma che il chirurgo può portarlo con piena sicurezza sul punto che vuol cauterizzare senza che desso sia in azione, come pure può istantaneamente far raggiungere al calorico il massimo d'intensità, così può estinguerlo qualunque sia la forma del cauterio; basta premere sul manico dell'istrumento per aprire o chiudere ogni comunicazione colla pila. Ma ciò che è più importante si è che si può a volontà agire con lentezza o rapidità, lo che è molto utile evitandosi le emorragie primitive e consecutive, cosicchè può essere considerato come un emostatico.

Non volendo enumerare tutte le operazioni che si possono praticare con questo metodo diremo soltanto che si possono eseguire tutte quelle che vengono praticate col compressore lineare di *Chassegnac* (2) senza che avvenga nè la risipola nè l' infezione purulenta, non essendo mai state osservate. L'azione del caustico-galvanico non si limita soltanto alla semplice esci-

---

(1) Questo chirurgo si serve di molti apparecchi elettrici a seconda delle parti che vuol cauterizzare, ma tutti possono riassumersi in questi istrumenti principali. La pila di *Grave* o meglio una pila di sua invenzione. Un manico d'ebano che può essere separato in due metà laterali e che è percorso nella sua lunghezza da due fili di rame dorato che riposano nelle doccie scavate in ciascheduna metà del manico. L'estremità posteriore di ciascheduno di questi fili riceve l'estremità d' uno dei reofori; all'estremità anteriore saliente al di là del manico s'attacca con vite ad un filo di platino disposto ad ansa che viene applicato alla parte da cauterizzarsi. Nel suo tragitto traverso il manico, uno dei fili di rame, il superiore, è obbliquamente tagliato, di guisa che a livello di questa intersecazione si possa a volontà interrompere la corrente o ristabilirla. Se si vuole far traversare tutta la lunghezza del filo, si preme sopra un bottone posto sopra il dorso del manico, e si abbassa in tal guisa una molla che tiene i due segmenti del filo allontanati l' uno dall'altro; parimenti lasciando a sè stesso il bottone, s'interrompe la corrente. *C. T.*

(2) Vedi Bullett. Ser. IV, Vol. 5, pag. 62).

sione dei tessuti, ma è stato adoperato con profitto nella cura delle nevralgie, nella cangrena nosocomiale, nelle fistole, nei tumori erettili, nell'apertura degli ascessi atonici, come pure è giunto in un fanciullo di 4 anni affetto da ipospadia a praticare a traverso il glande un'uretra artificiale e tale tentativo è stato coronato da successo; finalmente *Middeldorpf* ha adoperato il setone incandescente nella cura d'una pseudartrosi dell'omero ove le caviglie d'avorio di *Diffenbach* avevano fallite.

Schiacciamento lineare. — Il metodo della compressione lineare appartiene al dottor *Chassegnac* e lo scopo dell'Autore è esattamente il medesimo che si è proposto *Middeldorpf;* cioè di separare abbastanza rapidamente dal corpo con una legatura estemporanea un organo ammalato, senza essere esposto alla emorragia primitiva e consecutiva ed evitando tutti gli accidenti cagionati dalla presenza prolungata dai tessuti cangrenati come si osservava nei processi di legatura anticamente adoperati. Una delle applicazioni di questo metodo si è la cura radicale delle emorroidi, intorno la quale nacque fra voi un'interessante discussione, in cui *Lenoir* ha obbiettato che indipendentemente dal vantaggio d'agire rapidamente ed il più delle volte senza emorragia si corra il pericolo di procurare lunghe suppurazioni più che cogli altri mezzi e di predisporre ai restringimenti del retto, per cui lo stesso *Chassaignac* si convinse che non si doveva generalizzare il metodo dell'ablazione delle emorroidi senza una indicazione urgente; nullaostante si deve convenire che fra tutti i metodi adoperati nella cura radicale delle emorroidi sembra stabilito che il processo di *Chassaignac* sia quello che offra minori pericoli.

Confrontando ora questo metodo con il caustico-galvanico si può affermare che concorrono al medesimo scopo e sotto alcuni rapporti i due metodi agiscono nella medesima guisa, ma se si contano i casi dove ambidue sono applicabili, si vede che il numero e la diversità delle applicazioni è in favore del caustico-galvanico, tuttavolta per la semplicità dell'istrumento il compressore è più generalmente applicato.

Anestesia coll'amilene. — Quantunque mirabile ed utilissima sia la recente scoperta degli anestetici tuttavolta grave ne è sempre l'applicazione per il sommo dei pericoli che espongono quale si è la morte improvvisa, per cui niuna meraviglia se la proposta d'una nuova sostanza anestetica è stata accolta con favore. Difatti *Snow* (1) dopo aver esperimentato sugli animali e sopra sè medesimo l'amilene scoperto da *Balard*

---

(1) Vedi a questo proposito il presente Bullettino Ser. IV, Vol. 7, pag. 228.

nel 1844 l'adoperò felicemente in pochi mesi in 69 individui per praticare diverse operazioni. In seguito ne venne ripetuto l'uso da *Giraldès* in 25 casi da *Robert*, da *Voillemier*, da *Demarquay* ecc. Dopo tanti felici esperimenti non si pensava più che al miglior mezzo d'amministrare l'amilene, quando accadde al medesimo *Snow*, sebbene non avesse mancato di pigliare tutte le precauzioni più minuziose, di perdere un infermo (1) per cui anche questo agente non ha sciolto il problema d'ottenere l'anestesia senza che la vita incontri pericoli.

A questo proposito non deve tacersi un nuovo sintomo insegnato dal dottor *Faure* ricavato dall'osservazione della pupilla durante l'anestesia. Il dottor *Broca* che ha ripetuto le esperienze ha veduto che la pupilla si dilata tosto che l'insensibilità comincia e che la dilatazione aumenta in ragione dei progressi dell'anestesia, ma finchè l'iride non presenta che due millimetri di largezza in un cane, si può richiamare in vita l'animale, oltrepassato questo limite la morte è certa.

Anestesia coll'acido carbonico. — Quando il chirurgo deve soccorrere una malattia incurabile od una neurosi ove non evvi indicazione ad alcuna operazione, non evvi altra risorsa che di calmare i dolori. Ma bene e spesso è obbligato di rinunziare all'uso dei narcotici e per la loro insufficienza o per gl' inconvenienti che determinano per cui rimane impotente osservatore delle sofferenze patite dai propri infermi. Ora però mercè i sforzi continuati degli scienziati, tanto ad illustrare certe antiche osservazioni poco valutate quanto a completarle nelle parti difettose, si conosce che il gas acido carbonico è dotato di proprietà anestetiche, diffatti si è verificato che certe sostanze come alcune acque minerali preconizzate come calmanti non debbano queste proprietà che alla gran quantità di questo gas che esse disimpegnano, per cui non restava più che a saperlo applicare secondo le circostanze ed è su tale soggetto che il dottor *Follin* ha comunicato a quest'Accademia una notizia interessantissima contenente l'istoria delle prime esperienze fatte da *Beddoes* verso la fine del passato secolo, poscia le applicazioni tentate con successo da *J. Ewart* nei cancri ulcerati della mammella. Più recentemente *Mojon* l'ha applicato nella dismenorea accompagnata da dolori, ed in questi ultimi tempi *Simpson* ha consigliato le doccie d'acido carbonico nella maggior parte delle affezioni dolorose dell'utero; finalmente lo stesso dottor *Follin* ha esperimentato queste doccie in tre casi di cancro uterino in cui il dolore è stato calmato istan-

---

(1) Idem pag. 383. Altri fatti ancora sono stati pubblicati di morte in seguito le innalazioni d'amilene. *I Compil.*

taneamente e di più i malati hanno potuto riacquistare il sonno perduto. Ora rimane a desiderare che siano ripetuti gli esperimenti, e che i fabbricatori rendano gli apparecchi d'un uso più facile e meno pericolosi.

Delle punture capillari negli spandimenti sanguigni. — Il segreto in chirurgia per ringiovanire un soggetto antico qualunque, non consiste solamente a presentarlo sotto un aspetto nuovo, ma bisogna sapere trarne conseguenze pratiche e veramente utile; egli è in tal guisa che il dottor *Volleimier* ha presentato il suo nuovo metodo di cura dei depositi sanguigni ed i fatti che ha apportati all' appoggio della sua opinione, provano abbastanza il vantaggio che si può ritrarre dalle punture capillari ripetute negli spandimenti sanguigni.

Dell'estensione rapida delle articolazioni affette da tumori bianchi. — Passando ora dalle nuove scoperte alle antiche questioni, toccheremo ad una gravissima discussione suscitata dal conscenzioso rapporto del dottor *Buvier* sui lavori del dottor *Crocq* di Brusselle. La questione si era: conviene o no in certi tumori bianchi estendere rapidamente il membro adoperando l'anestesia? Si può con questa operazione istantanea calmare il dolore e prevenire i gravi disordini consecutivi? *Robert*, *Richet*, *Gosselin*, *Ronnet* de Lyon, *Broca*, *Verneuil*, hanno citati alcuni fatti che provano in modo evidente che nelle artriti ancora acute il dolore era scomparso completamente dopo che il membro era stato ricondotto bruscamente alla posizione normale durante il sonno anestetico. Tuttavolta questi fatti non bastano per tracciare una regola da seguirsi, per cui bisogna che la questione sia arricchita di nuovi fatti, e di nuovo esaminate con tutto l'interesse che merita.

Del labbro leporino. — Quantunque in questa Accademia siano state discusse altre volte le questioni che risguardano questo soggetto, tuttavolta non puossi tacere intorno ad un lavoro del dottor *Miraultes* d'Argers, col quale prova all'appoggio di sei osservazioni che la sutura a punti staccati nell'operazione del labbro leporino unilatterale è molto superiore alla sutura attorcigliata. Esso pure professa il principio che l'operazione precoce è meno favorevole al successo e fa le sue felicitazioni alla Società di chirurgia d'aver contribuito a stabilire questo principio. Ora rimane a desiderarsi di vedere il suo metodo generalizzarsi.

Delle cicatrici viziose. — Il dottor *Verneuil* in un suo rapporto, prezioso per i documenti che contiene, ha dimostrato tutti i vantaggi che si possono ricavare dalla conservazione del tessuto inodulare per utilizzarlo ed appropriarlo alla ristaurazione delle cicatrici viziose, anche quando tali cicatrici sono troppo corte, alla qual cosa si provede favorendone l'estensione

per mezzo d'incisione ondulate, oppure staccandone le aderenze profonde con incisioni sottocutanee, oppure quando si tratta di cicatrici unitive, si può con incisioni laterali isolarne un lembo e farlo scivolare e fermarlo nel luogo più conveniente, ove si trasforma ben presto in una nuova commissura che basta per prevenire ogni tendenza all'agglutinamento. La lettura di questo lavoro ha sollevato una discussione, particolarmente su due punti, cioè sul processo da sciegliere, e sull'epoca preferibile all'operazione. Pel primo punto la questione è lungi dall'esser stata risoluta, ma sul secondo sono convenuti che quando la cicatrice è formata bisogna tosto operare, affinchè l'immobilità non permetta alle articolazioni ed alle parti vicine di deformarsi e d'atrofizzarsi.

Idrocefalo congenito. — Sebbene esistessero negli Annali della scienza buon numero di fatti autentici i quali dimostrano che colla puntura ripetuta molte volte si era ottenuto alcune guarigioni radicali, tuttavolta questa affezione è spesso riguardata al dissopra delle risorse dell'arte. Ora dopo il caso del dottor *Braimard* ed un secondo del dottor *Turnescko* chirurgo all'ospitale di Bucharest evvi luogo a sperare che l'iniezione iodata possa essere adoperata con profitto in quei casi ove la semplice puntura sarà insufficiente. Resterà frattanto da stabilire una distinzione fra i casi curabili e quelli che non lo sono punto; in questo numero vanno collocate le idropisie acute congenite e le idropisie ventricolari.

Atresia dell'ano. — Se egli è vero, come lo ha sostenuto *Verneuil*, che i casi d'un risultato difinitivo d'operazione dell'ano artificiale colla semplice puntura sono molto rari, allora bisogna seguire la pratica consigliata dal nostro collega *Goirand* d'Aix che in luogo della puntura raccomanda le grandi incisioni sulla linea mediana del perineo ed insiste sui vantaggi del processo d'*Amussat* che consiste a riunire colla sutura la parete intestinale, e non la sola mucosa ai margini dell'incisione della pelle; due volte l'ha messo in pratica con successo ed ha potuto seguire uno dei suoi operati per 17 anni.

Del testicolo non disceso nello scroto. — Un altro vizio di conformazione e sul quale si è spesso chiamati a dar consiglio ha particolarmente in quest'anno richiamata la vostra attenzione, si è l'arresto d'un testicolo nel canale inguinale. Il dottor *Follin* ha presentato un giovanetto di 15 anni nel quale per combattere quest'arresto d'evoluzione ha adoperato un bendaggio biforcato destinato a spingere l'organo verso lo scroto senza maltrattarlo. Tutti sanno quanto sia grave per le conseguenze l'arresto d'evoluzione del testicolo fra le quali evvi che l'intestino tenda a seguire l'organo con cui abbia incontrato delle aderenze. (*questa circostanza non è generale*).

Dei diverticoli della tunica vaginale. — È interessante il ricordare un lavore del dottor *Beraud* su questo soggetto col quale ha fatto conoscere un certo numero di prolungamenti fin qui sconosciuti o mal descritti della tunica vaginale, i quali possono dilatandosi irregolarmente nell'idrocele recare a questa malattia un aspetto diverso dell'ordinario. *Gosselin* nel suo rapporto ha verificato le osservazioni enunciate, ma si è mantenuto nel riserbo sul modo di formazione dei diverticoli della tunica vaginale, domandando se in luogo d'essere normali, come l'ammette *Beraud*, non siano accidentali e dovuti ad aderenze in seguito d'un lavoro infiammatorio.

Dell'ano contro natura. — Un lavoro interessante del dott. *Legendre* è stato presentato su questo argomento. L'intenzione dell'Autore è stata di mostrare le condizioni anatomiche che rendono possibile ed efficace la nuova operazione immaginata dai signori *Denonvilliers*, *Nelaton*, *Malgaigne* (1); operazione che consiste, come sapete, a disseccare tutto il contorno dell'intestino, a respingere la mucosa, ed a fare sopra il contorno stesso una sutura distinta da quella che si pratica in seguito sulla parete addominale.

Ostetricia. — Rispetto a questa scienza devesi notare il lavoro del dott. *Blot* sulla disarticolazione della spalla nel caso di versione resa impossibile quando la spalla medesima è troppo impegnata ed è avvenuta la retrazione troppo violenta dell'utero. Devesi pur anche ricordare due casi d'abbassamento parziale del cranio durante il parto presentati da *Danyau*. Questi fatti riuniti a molti altri del medesimo genere hanno dato luogo a *Cazeau* di ritenere che non siano effetto di frattura, ma consistono in un semplice abbassamento prodotto secondo *Danyau* dalla pressione contro l'angolo sacro-vertebrale.

Il Segretario seguitando poscia a toccare d'altri fatti particolari comunicati alla Società, i quali avranno certamente la loro importanza per chi gli ha uditi o veduti in seno all'Accademia, ma che ben difficilmente può rendersene conto da quel pochissimo che il Segretario ne ha discorso, chiude il proprio rapporto domandando a sè stesso per qual via la Società chirurgica è salita in tanta considerazione; alla quale inchiesta risponde che i mezzi sono stati molto semplici cioè lo zelo, lo spirito d'ordine di perseveranza in ogni lavoro de' suoi membri mantenendo nello stesso tempo la libertà, la dignità, e l'energia della convinzione nelle discussioni tenute.

———

(1) Intorno questo processo vedi *Malgaigne* Médecine operatoire Paris 1853, pag. 517.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria dell' 8 *gennaio* 1857.

Osservazioni, e considerazioni critiche intorno un nuovo mezzo profilattico contro il cholera. — Prof. *M. Paolini.*

Si è creduto da taluno in questi ultimi tempi, che lo zolfo possa essere un valido presidio per distruggere il contagio od il miasma choleroso, cagione delle gravi epidemie, che non ha guari noi abbiamo osservate. A sostegno della quale opinione si adduce, che in alcuni paesi ove esistono sorgenti di acque solforose, e quindi incessanti esalazioni sulfuree, il cholera non era penetrato, oppure non vi aveva fatto quel numero grande di vittime che negli altri luoghi privi delle anzidette esalazioni si osservarono. Altri ancora aggiungono, essere andati esenti da quel male i fabbricatori di zolfanelli, e di fosfori; e coloro che avevano fatto uso dello zolfo o delle predette acque solforose in bevanda od in bagno. La quale opinione non sembra al prof. *Marco Paolini* abbastanza appoggiata da positive e concludenti osservazioni; imperocchè nell'indaginoso, erudito, ed esteso suo lavoro oggi letto al corpo accademico, si è proposto di addimostrare l'inganno in che sono caduti coloro che credono lo zolfo, e le vaporose esalazioni di questo corpo elementare, un ottimo profilattico e preservativo contro il micidiale morbo asiatico. E Dio pur volesse che ove il cloro (potentissimo ed utile trovato dei moderni) non fosse sufficiente a distruggere quel temuto e pestifero contagio, potesse essere richiamato in onore e riescirvi pienamente lo zolfo, del quale anche il più antico libro dopo la Sacra Bibbia, parlò con fiducia, allorquando il suo autore, il grande Omero, fece dire ad Ulisse

» Portami o vecchia (Euriclea)
» Il zolfo salutifero, ed il fuoco,
» Perchè l'albergo vaporare io possa.

Ma se prima di oggi molto di questa virtù dello zolfo dubitarono i

medici avveduti, ora poi dopo tante prove avute in contrario di questa virtù profilattica e preservàtiva, riferite ed osservate dal *Paolini*, non sapremmo più sottoscriverci, avvegnachè ai primi fatti pubblicati per favorevoli, possiamo opporne altri decisamente contrari a quella salutifera celebrità, esaminati ed analizzati con spirito di giudiziosa analisi, e di imparziale ed avveduta osservazione.

E vaglia il vero, se le terre napolitane di *Fontana* e di *Colli*, se le castella pontificie di *Acqua Santa*, di *Ferentino*, di *Tivoli*, di *Magliano* fu detto essere andate esenti affatto, o per meglio dire se ebbero pochissime vittime, ciò sembra doversi assai più presto attribuire all'assenza in quegli abitanti di speciali condizioni igieniche predisponenti, ed anche cooperanti; quindi alla esistenza di quelle personali refratarietà od immunità altre volte osservate in occasione di pestilenze, di quello che ad una speciale possanza e virtù dei vapori di zolfo nel distruggere e neutralizzare, come disse taluno, l'atmosfera miasmatica cholerosa, e ciò per le ragioni seguenti. In primo luogo, perchè il morbo imperversò di spesso colla stessa intensità, tanto in coloro che per le loro condizioni topografiche ed industriali respirarono un aere oltremodo ricco di vapore solforoso, quanto in quelli che per provvedere alla propria sanità, avevano usato per non breve spazio acque minerali sulfuree in lavacro ed in bevanda; secondariamente perchè qua e là senza alcuna regola od apparente ragione andarono immuni da questo morbo terre, ville, campagne circuite dovunque da fierissimo cholera, avvegnachè nè nel suolo, nè nell'atmosfera, nè entro i corpi di quegli abitanti fosse traccia alcuna di zolfo. E fra tanti esempi dei quali avrebbe potuto far uso il disserente, piacque di limitarsi ad indicarne alcuni risguardanti paesi dello Stato Pontificio, ed in ispecie la terra di *Porretta*, i quali ripieni allo intorno di esalazioni solforose per causa di sorgenti di acque termali, sono tuttavia fra quelle località, che furono aggravate dal morbo, mentre altri paesi mancanti di esalazioni sulfuree ne andarono perfettamente immuni. Anche i fabbricatori di zolfanelli e di fosfori, gli abitanti presso le zolfatare di Perticara, di Marazzana, di Formignano, e coloro che lavorano e faticano in quelle miniere, come gli abitanti delle parrocchie di S. Donato, di Savignano, di Rigo, di Ugrino, di Majano, nel corpo dei quali per le vie della pelle e della mucosa interna è a supporre si introduca quotidianamente una certa dose di zolfo, hanno soggiaciuto al mortifero contagio, ed il cholera in essi si

allargò ed infierì oltre misura. Laonde il *Paolini* crede di potere affermare, che se alcuni dei paesi giacenti in vicinanza di sorgenti minerali solforose furono salvi dal cholera od ebbero a deplorare pochissime vittime, ciò si debbe credere dipendente da ben altre cagioni, di quello sia dalla virtù dello zolfo. Ad entrare nella quale opinione, oltre i fatti superiormente riferiti, lo inducono il riflettere, che se nel Granducato di Toscana il morbo asiatico non si diffuse in luoghi, come *Rapolano*, ove scaturiscono acque sulfuree, ciò avvenne nel compartimento di *Siena* che ebbe molti villaggi e castella immuni, ed altri appena tocchi dal contagio; mentre sono molto numerosi i paesi anche dello Stato Pontificio, che andarono immuni dal cholera quantunque privi delle predette esalazioni; e queste locali immunità essere state osservate anche nelle altre più famose pestilenze notate dagli storici, senza potersene assegnare una plausibile ragione. Soltanto essere dimostrato che queste anomalie o questi attacchi del cholera rassomigliano a quegli altri che presentano il vaiuolo ed altri contagi, e sembrano subordinati alle disposizioni meteorico-telluriche ed alle predisposizioni od attitudini personali degli abitanti di alcuni paesi. Di questo numero egli accerta doversi annoverare la borgata di *Lustrola* nella parrocchia delle Capanne presso Porretta, e la parrocchia della *Croara*, propriamente detta, presso Bologna, le quali località andate esenti dal cholera erano tuttavia circuite da altre che furono dal morbo aggravate.

Tiene per ultima parte il riferire alcune osservazioni sue proprie che risguardano la creduta immunità degli esercenti di certe arti o mestieri, quali sono oltre *i fabbricatori dei zolfanelli*, anche i *conciatori* ed i *lavoratori nei maceri da canepa*. In quanto ai primi per alcune ricerche da esso praticate ha potuto conoscere, non esservi stata fra noi la pretesa immunità, ed avere riconosciuto un numero di vittime proporzionato a quello degli esercenti. Lo stesso potere egli accertare dei *conciapelli* in Bologna, dei quali alquanti rimasero affetti dal cholera, mentre pochi fra gli attaccati poterono scampare da morte. Questo però non doversi dire dei *contadini ed operai che lavorarono nei maceri da canepa, e che vi abitavano d'appresso*, nei quali per osservazioni sue proprie e per informazioni assunte da vari possidenti di Cadriano e San Martino in Soverzano ha potuto conoscere, che le emanazioni provenienti dalla canapa macerata, ed i lavori necessari per estrarre da essa le tiglia,

non solo non hanno reso più attivo il contagio colerico, ma pare piuttosto ne abbiano arrestata la diffusione; lo che già fu notato in altre pestilenze dal celebre *Muratori*. Formano parte del gradito suo lavoro *Alcune tabelle statistiche* relative alle cose predette, ed una breve, ma esatta *topografia*, e *meteorologia della terra di Porretta*, non che una precisa indicazione delle malattie che vi dominano, e di quelle altre notizie utili per coloro che intendessero di studiare le ragioni per le quali molto andò soggetta nello estate dell'anno 1855 al cholera, null'ostante la presenza di numerose e celebrate sorgenti di acque sulfuree e la evaporazione assai abbondante del gas idrogene zolforato. Ma di questo bel lavoro ci spiace non poterne dare un più esteso racconto in quanto che ce lo vieta la brevità dovuta ad un rendiconto accademico, e la speranza di vederlo fra breve tempo presentato al pubblico per le stampe.

Seduta ordinaria del 15 *gennaio* 1857.

Sui provvedimenti da prendersi pel Reno bolognese. — Cav. *Maurizio Brighenti.*

Seduta ordinaria del 22 *gennaio* 1857.

Annotazioni anatomiche sulle borse mucose sottocutanee del corpo umano. — Cav. *Calori Luigi.*

Nella stupenda opera chirurgica di *Regnoli* e *Ranzi* trovasi riportato un elenco o quadro appartenente al *Padieu*, dove son comprese non solo le borse mucose sottocutanee naturali o normali, ma eziandio le anormali od accidentali; e 32 sono le prime, 19 le seconde. Le diligentissime osservazioni istituite dall'Accademico sui cadaveri riducono le prime solo alle seguenti:

1. Borsa mucosa sottocutanea olecranica di *Camper*.

2. Borsa mucosa sottocutanea sulla faccia anteriore della rotula, pur essa a *Camper* attribuita.

3. Borsa mucosa sottocutanea sulla tuberosità della tibia, indicata da *Velpeau*. — Forse questa, per non essere sì frequente, come l'ultima, dovrebbe porsi fra le accidentali?

4. Borsa mucosa sottocutanea in corrispondenza della tuberosità del calcagno — *Lenoir*.

5. Borse mucose sottocutanee corrispondenti alla faccia plantare della testa dei metatarsi primo e quinto — *Lenoir*.

Le altre tutte vanno, secondo il *Calori*, ad ampliare il quadro già molto esteso delle accidentali. Considerando che un dato numero di queste borse su parti fisiologicamente costituite, e che altre corrispondono a parti che per vizio o mala disposizione congenita od avventizia, o per altro sono deformi, manche, deturpate ecc., pare all'Accademico che sen possa stabilire la distribuzione in fisiologiche e patologiche. Le borse mucose sottocutanee accidentali fisiologiche o sono legate in quanto alla loro esistenza ed al loro sviluppo alla frequente ripetizione di certi atti, allo esercizio di alcun mestiere ecc., oppure non offrono questa correlazione. Donde la possibilità di distribuirle in due serie, le quali però non possono avere limiti ben precisi.

Noi ci restringeremo a quelle che sembrano non essere state osservate da altri prima dell'Accademico.

Alla prima serie delle fisiologiche appartiene una borsa mucosa ch' Egli rinvenne sulla metà circa della spina di ambedue le scapole in un facchino, e che era partita in tre cavità a sinistra e semplice a destra, e più piccola, poichè quella emulava un uovo di piccione, e si estendeva in basso sull'aponeurosi che copre il muscolo sottospinoso, l'altra non giungeva ad eguagliare il volume di una nocciuola e di poco eccedeva la larghezza del dosso della suddetta spina.

Appartiene alle patologiche una borsa nucale, ch' Egli rinvenne idropica in due feti emiacefalici ed anasarcatici, sì che sembrava un tumore avvenuto per spina bifica cervicale od occipitale. In uno di quei feti emulava essa il volume di un uovo gallinaceo, e si estendeva in alto fin presso l'angolo lambdoideo, in basso verso la base del collo, e sui lati alle regioni mastoidee. Nell'altro era più piccola ed aveva poco più del volume di una grossa noce: ascendeva sino alla metà circa della faccia esterna della porzione lambdoidea dell'occipite, nè eccedeva inferiormente la terza vertebra cervicale.

Due borse mucose sottocutanee patologiche ritrovò Egli in un feto paracefalico. Una di queste presentavasi a ciascun lato del torace ed aveva il volume di un uovo di piccione: dopo un tratto di tre in quattro linee se ne offeriva un' altra presso a poco della medesima grandezza, borsa che pur era da ciascun lato e copriva le regioni ipocondriache ed in parte le epicoliche. Ambedue queste borse erano idropiche.

Altra borsa mucosa patologica, compartita in cellule di diversa grandezza, osservò Egli lungo quasi tutto il lato esterno del quinto metatarso di ciascun piede in una donna, che portava in corrispondenza di quella borsa un callo enorme della pelle.

Una serie di borse mucose patologiche vide Egli fra le teste dei metatarsi di una donna giovane, ed erano patentissime alla regione dorsale del piede destro. Le dita erano deviate, e assai raccolte, e quelle di mezzo in parte addossate alle altre, deformità che pareva avvenuta per troppo stretta calzatura.

Altre due borse mucose patologiche gli occorsero una allo esterno, altra allo interno lato dell'articolazione falangea dell'alluce in un individuo che presentava una curiosa deformità della regione digitale d'ambo i piedi; deformità che consisteva nell'essere assai corte le quattro ultime dita, ed il pollice proporzionatamente assai lungo, il quale faceva un angolo quasi retto col suo metatarso, e giaceva orizzontale sotto le altre dita col margine interno inferiormente, l'esterno superiormente.

Così l'Accademico accresceva notabilmente il novero delle borse mucose sottocutanee nel tempo stesso che veniva correggendo la distribuzione fattane dal *Padieu*, col levare specialmente dalla categoria delle *normali* molte di loro che non occorrono *sempre*, o *quasi sempre*, siccome la più diligente ispezione de' cadaveri gli ha dimostrato.

Dopo questo lavoro relativo all'Anatomia Umana l'Accademico presenta la prima parte d'altro lavoro relativo all'Anatomia Comparata, nel quale si propone di completare la illustrazione del *Monitor terrestris* di *Cuvier*, di cui non trovò illustrato altro che il teschio. Tratta in questa prima comunicazione dello scheletro, riserbando l' illustrazione delle parti molli ad altra tornata.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Apoplessia nervosa. *Storia d'....* del prof. *Gintrac*.

Venne il 10 aprile 1857 portato allo Spedale di S. Andrea di Bordeaux un uomo di 46 anni. Le persone che l'accompagnarono raccon-

tavano che l' 8 marzo quest' individuo, che conduce vita regolare ed è sobrio, fu sorpreso nel mattino, senza alcun fenomeno precursore, da perdita assoluta della conoscenza; cadde sulla parte destra del corpo, e più non potè rialzarsi, e perdè l'uso de' sensi durante diverse ore. Un medico chiamato nel momento giudicò d'emiplegia destra; venne fatto un salasso dal braccio, furono poste sanguisughe dietro le orecchie, e vescicanti alle gambe. Indi purgativi, fra gli altri il calomelano, e tutto senza sollievo alcuno. Non poteva l' infermo nè sporgere la lingua, nè parlare; le membra erano in un' assoluta immobilità. Ammesso alla clinica offre i seguenti fenomeni: paralisi completa del moto e del senso nella parte destra; le membra del lato sinistro godono di loro naturale motilità; non sono deviati i muscoli della faccia; la parola è imbarazzatissima, l' intelligenza molto ottusa. Agli organi della respirazione, e della digestione nessuna alterazione riscontrasi; solo vi è un'escara considerabile al sacro. La pelle, il tessuto cellulare, sono corrosi, e la molta suppurazione indebolisce l' infermo. Una cura regolare non può mettere riparo a tutti i descritti disordini, e l'ammalato muore il 16 maggio avendo sempre i sintomi dell'emiplegia.

Autopsia. — Il cranio che fu levato di posto con molta diligenza non mostra alcuna innormalità, neppure la più che lieve iniezione; nessun vestigio d' infiltramento. Il cervello esaminato scrupolosamente, offre per ogni dove normale consistenza; non havvi punteggiamento rossastro, non rammollimento. I ventricoli contengono poca quantità di sierosità limpida, quale riscontrasi anche nei cadaveri ove non si è presentato alterazione delle funzioni intellettuali durante la loro vita. I vasi arteriosi e venosi che scorrono alla superficie dell'encefalo, o che vi penetrano per entro, non sono ingorgati e non presentano alcuna modificazione di struttura. Il midollo spinale è d'un' integrità perfetta. I polmoni, il cuore, e gli organi digerenti non sono la sede di guasto veruno. L'escara al sacro offre 4 centimetri di lunghezza, ed altrettanti di larghezza. I muscoli ed il tessuto cellulare vicino sono in una completa putrefazione, e staccansi in lembi grigiastri. Arroge adunque che nullameno il fatto d' una paralisi permanente e completa della destra parte del corpo dell' individuo osservato dal prof. *Gintrac*, nessuna lesione si è potuta constatare nel di lui cadavere. Può credersi forse che l'emorragia sia stata assorbita? abbisogna per questa operazione un tempo, che nel caso presente non si è

avuto. Una congestione anche lieve avrebbe dovuto farsi conoscere; eravi adunque una apoplessia senza caratteri anatomici osservabili. Forse un giorno si scuopriranno alterazioni, che oggi ci sfuggono. Nel mentre aspetteremo ulteriori ricerche, si è obbligati di ammettere un'apoplessia nervosa, val dire colla mancanza d'ogni e qualunque lesione anatomica dell'encefalo, e del midollo spinale (1). (*Gaz. des Hopit. N.* 100, 27 *aout* 1857).

Idrofobia spontanea. *Caso di....* Estratto del dottor *Rotondi.*

Fra il caso d'idrofobia spontanea (lo spavento), riferito dal dottor *Bachmeier* e la idrofobia da morsicatura d'animale arrabbiato, noi siamo ben lontani dal ritenere analogia d'essenza. Nè rarissimi ne riputiamo i casi, essendoci più d' una volta offerta circostanza d'osservarla in malattie del midollo spinale e nell' isterismo sotto la più eminente forma di disfagia. Ed a taluno dei medici del Grande Ospedale di Milano ricorrerà alla mente un simile caso accolto e registrato negli Archivi di esso. Chi accompagnava il malato assicurava qual momento eziologico il morso di un cane arrabbiato, per cui volgendo in bene la malattia, a dritto il curante avrebbe potuto menar vanto d' una guarigione d'idrofobia da avvelenamento, se coscienzioso e cauto non avesse di nuovo interrogato il paziente, il quale riacquistata la calma dello spirito ed una lucida intelligenza, lo persuase non essere egli stato morsicato, ma solo essersi spaventato per l'avvicinarsi d' un cane che tenuto di poi in osservazione non offrì alcun indizio di rabbia. — Ma per la somma rassomiglianza sintomatologica fra tal forma morbosa, e lo stadio convulsivo della vera idrofobia, e perciò per l' interesse pratico e medico-legale, crediamo far cosa grata al lettore nel qui fedelmente riportare il caso descritto.

Ai 14 gennaio p. p. N. N. implorava dal dottor *Bachmeier* i sus-

---

(1) *Il fatto è pregievole per sè; duole però che non siasi dato peso all'escara del sacro, all'abbondante suppurazione, alla perdita di sostanza muscolare. Tutto ciò non può essere causa di morte? non potrebbe aver avuto luogo un' infezione purulenta? perchè non si è analizzato il sangue? Se il fatto fosse stato studiato anche sotto di questo aspetto, in allora si avrebbe realmente portato vantaggio alla pratica medica.* F. V.

sidi dell' arte salutare contro un' oppressione sternale, e l' impossibilità di deglutire sì le bevande che i cibi. Egli era un uomo sul fior degli anni, di struttura fisica robusta, di temperamento sanguigno. Il suo volto esprimeva ambascia, i suoi occhi erano fissi, la lingua asciutta e biancastra: il respiro era breve, difficoltoso, con profonde e lunghe inspirazioni e corte espirazioni, quali nel sospiro spasmodico. Egli non poteva sopportare la vista del latte, dell'acqua e del vino, ed allorchè gli veniva porta qualcuna delle dette bevande in un bicchiere od in altro recipiente qual si fosse, i suddescritti sintomi s'accrescevano al punto da far temere che il paziente venisse rovesciato sul dorso, e tosto essi s'ammansavano al levare il liquido dalla presenza del malato. L' impulso cardiaco ed arterioso era piccolo, lento ed oppresso. L'ascoltazione e la percussione non accennavano a nulla di morboso, fuorchè ad un respiro alto, dispnoico, e ad un suono ottuso nella parte inferiore d'ambo i polmoni.

Dati anamnestici. — L'ammalato nella sua infanzia era stato morsicato da un cane, la ferita era guarita in cinqne giorni senza lasciare alcun postumo: l'animale non era arrabbiato, anzi sopravvisse a lungo a quell' epoca. — Se si eccettui un reumatismo, non ebbe giammai a soffrire d' alcuna malattia, era contadino attivo ed ilare, e padre di dodici figli. Ai 7 gennaio, p. p. trovandosi egli in un bosco a raccogliere legna, precipitò in una piccola fossa piena di neve, da cui a stento potè cavarsi: nel susseguente giorno per altra malaugurata circostanza andò a rischio d'annegare. E l' uno e l'altro spavento lo avevano alquanto agitato, ma non vi badò. Al giorno 13 ebbe ad essere colto da un terzo spavento, per un diacciuolo cadutogli in una manica della camicia, trovandosi egli all'oscuro. — Nel dì stesso fu preso da grande oppressione sternale, inquietudine, ambascia, che andarono d'ora in ora crescendo. La lingua ed il palato si fecero asciutti, nè poteva bere: il solo vedere i liquidi gli accagionava minaccia di soffocazione: impossibile era il deglutire anche le sostanze solide: le masticava, le ravvolgeva per bocca e quindi le emetteva.

In tale stato presentavasi ai 14 al dottor *Bachmeier*, che gli prescrisse un salasso, ed internamente un quarto di grano di estratto di belladonna da prendersi ogni tre ore. Andò sempre però peggiorando lo stato del malato, che a sera era assai agitato ed angoscioso, ma *compos sui*, e che ripeteva non esservi per lui più alcun salvamento. E nel giorno susseguente verso mezzodì moriva, infatti, in preda alla massima ambascia.

Autossia. — Nessuna alterazione patologica nè al cervello nè alla bocca, nè alla faringe: la mucosa di queste ultime era asciutta. La parte superiore d'ambo i polmoni normale: l'inferiore infiltrata di sangue nero venoso. Il cuore e tutti gli organi dell'addome normali. Nel ventricolo poca quantità di bile: la vescica vuota.

Dal suddescritto il dottor *Bachmeier* trae il corollario: N. N. esser morto per idrofobia; poter questa nell'uomo insorgere non solo in seguito a morsicatura di animale arrabbiato, ma eziandio a patemi d'animo deprimenti; ed acquistare tal grado di forza da indurre in maggiore o minor tempo un esito mortale. (*Gazz. med. Ital. Tosc. Ser. III, Tom. III, agosto* 1857, *pag.* 264).

Scoliosi, *Studi intorno la....* del dottor *Eulemburg* direttore dell'Instituto ortopedico svedese a Berlino.

L'Autore dall'esame di 300 casi di deviazioni della colonna vertebrale osservati in 39 maschi e 261 femmine ha potuto raccogliere le seguenti conclusioni;

1. La scoliosi abituale dipende dall'azione anormale dei muscoli, e dal disturbo dell'antagonismo che esiste fra i muscoli laterali della colonna vertebrale; il rilasciamento che s'osserva nei muscoli dal lato convesso della colonna vertebrale deviata e la retrazione dei muscoli dal lato concavo, ne sono la causa occasionale e permanente.

2. La causa remota la più frequente è quella che risulta dall'attitudine che prendono i fanciulli assisi per scrivere.

3. Le funzioni anormali degli altri muscoli del tronco, dei muscoli motori dell'omoplata per esempio, possono occasionare una deviazione laterale.

4. La deformazione delle ossa, delle cartilagini, dei ligamenti, non esiste nell'esordire delle scoliosi; queste alterazioni morbose non si manifestano che nel persistere e nel progredire la malattia.

5. L'affezione reumatica dei muscoli d'un lato della colonna vertebrale può cagionare una deviazione, ma non una scoliosi abituale.

6. La convessità della scoliosi reumatica corrisponde al lato di cui i muscoli sono stati affetti da reumatismo.

7. La malattia scrofolosa non è una causa diretta delle scoliosi, se non quando essa ammorba le vertebre, e le capsule sinoviali allora solo può occasionare una deformità.

8. La deviazione della colonna vertebrale, dipendente dalla malat-

tia scrofolosa è per conseguente una gibbosità, o sul principio un'inflessione laterale ad angolo acuto.

9. Dopo le lesioni muscolari, viene tosto il rachitismo, come cagione più frequente delle deviazioni laterali della colonna vertebrale; sopra 100 casi, 4,66 sono dovuti a questa causa.

10. In questi casi di rachitismo, la deviazione è ancora influenzata dal difetto d'equilibrio dell'azione muscolare. Al contrario di ciò che si osserva nella scoliosi ordinaria, la convessità della colonna vertebrale è più spesso a sinistra; disposizione che può essere prodotta dall'abitudine che hanno le nutrici di portare i fanciulli sul braccio sinistro.

11. La scoliosi congenita è rarissima, l'ereditaria invece è comune e merita una grande attenzione sul principio.

12. La scoliosi consecutiva all'operazione dell'empiema offre sempre una convessità opposta al lato operato.

13. La profilassi migliore della scoliosi abituale consiste nell'impedire ai fanciulli di prendere una cattiva attitudine per scrivere, nel sottomettere per anni il loro sistema muscolare ad un esercizio prolungato, conforme ai principii d'una buona pedagogia, e d'una giudiziosa ginnastica.

14. La guarigione spontanea è sempre aspettata in vano; bisogna per ottenerla regolare la cura sul diagnostico del grado d'indebolimento dei muscoli rilassati, di cui l'attività non può essere richiamata che mediante movimenti speciali, cioè con una ginnastica igienica.

15. Nei casi ove una paralisi attiva d'uno o di molti muscoli esiste come prima cagione della deformità conviene aver ricorso al galvanismo avanti di tentare la ginnastica.

16. Gli apparecchi d'estensione sono contrari alla teoria ed all'esperienza. (*Union médic. de la Gironde* 2.º *an. pag.* 379, 1857).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Prostata. *Excisione d'un lobo della ... tumefatta in un'operazione di litotomia* eseguita dal dottor *Fergusson* all'Hopital-College di Londra.

L'ablazione accidentale di piccole porzioni della prostata nell'operazione della litotomia in soggetti che presentavano una tumefazione

di questa glandola non è un fatto molto raro, ma l'escisione prestabilita d'una parte dell'organo può riputarsi un fatto nuovo. Quattro anni or sono il dottor *Lawrance* nell' Ospitale di S. Bartolommeo di Londra eseguendo un' operazione di litotomia in un vecchio che era affetto da grosso calcolo, s'accorse che tirando in fuori la pietra dopo qualche difficoltà eravi al davanti una massa di tessuto biancastro della grossezza d'una noce, che fu poi riconosciuta per una porzione del tessuto della prostata; nullaostante questa complicazione l'infermo si ristabilì completamente. Passando ora all'osservazione di *Fergusson* egli così s'espresse cogli assistenti — L'uomo di campagna in cui ho compita l'operazione, offriva e sentiva da lungo tempo i sintomi che rivelano l'esistenza di calcoli orinari. Verificai l'esistenza dei calcoli ma sospettando che ve ne fossero due, ed avendo notato inoltre una considerevole tumefazione di prostata mi decisi di praticare la litotomia in luogo della litotrizia, anche perchè esplorando con un catetere curvo non poteva incontrare il calcolo, ma solo con una sonda ordinaria leggermente curva, per cui eravi luogo a ritenere che i calcoli fossero profondamente situati dietro la prostata tumefatta. Dopo aver completata la incisione per far penetrare le branche della tanaglia fino alla profondità ove giacevano le pietre, il mio dito riconobbe la tumefazione del lobo della prostata, e che la direzione più facile a seguire era quella d'uno dei lati e non della superficie, per cui estrassi il secondo calcolo lungo il solco che rimaneva di fianco alla massa saliente.

Terminata l'operazione rispetto all'estrazione delle pietre, mi ricordava d'aver pensato che era possibile di rimediare alle tumefazioni della prostata mediante una operazione, e mi parve che il caso fosse favorevole, tanto più che lasciando quest'uomo colla sua prostata ingorgata, non si potevano realizzare tutti i vantaggi dell'operazione eseguita; riflettendo inoltre che l'escisione prometteva maggiori vantaggi che pericoli mi determinai a praticarla. Io afferrai fortemente il lobo prominente con lunghe pinzette stirandolo all' infuori, e tagliai con un bistorì bottonato al dissotto del lobo da una parte all'altra senza incontrare le branche delle pinzette; estrassi allora una massa carnosa, solida, biancastra, del volume d'un ovo di piccione, e niuna emorragia notevole seguì questa seconda operazione.

Che in questo caso vi siano maggiori circostanze sfavorevoli non si può negare poichè evvi una seconda ferita oltre la prima da gua-

rire, ma io sono convinto d'aver procurato un gran vantaggio al mio operato.

Quando è stata redatta questa nota l'infermo recava le maggiori speranze di guarigione, ma nel numero seguente del *Medical Times* si legge che dopo 10 giorni dall'operazione, l' infermo cominciò ad indebolirsi, e che il deperimento era continuato sino al 30° giorno in cui morì. All'autopsia fu trovata la vescica congestionata, ipertrofica, e molto infiammata. La mucosa era ricoperta d'uno strato aderente di una falsa membrana, la piaga era inerte ma non presentava alcuna altra sfavorevole disposizione. Non si deve però inferirne che la decisione ardita presa dall'operatore abbia avuto una certa influenza sopra l'esito funesto, poichè ne' rendiconti dei casi di litotomia praticati a Londra sugli adulti la metà al meno ha un termine fatale. (*Revue etrang.* 2.e *année N.* 21 *pag.* 166, 1857).

Cisti tubo-ovariche. Memoria del dottor *Adolfo Richard.*

Queste cisti possono offrirsi all'osservatore sotto diversi aspetti. Ordinariamente all'autopsia si crede di vedere una cisti dell'ovaia con una porzione d' intestino gracile aderente alla sua superficie, poscia separando le parti, si riconosce che questo preteso intestino non è che la tromba uterina. Il canale conserva le sue dimensioni ordinarie nel suo terzo il più interno, vicino l'utero; ma da questo punto prende il calibro e l'apparenza d'un intestino gracile descrivendo molte flessuosità analoghe alle circonvoluzioni intestinali, infine scompare nelle pareti della cisti in mezzo al margine esterno. In altri casi la comunicazione fra la cisti ovarica e la tromba è la medesima, ma l'ampliazione della tromba è più limitata e sferica, altre volte si crederebbe all' idropisia della tromba inserita sull'ovaia; questa non sembrando offrire altri cangiamenti che un notevole aumento di volume, ma comprimendola, si sente fluttuante, e l'apertura delle parti essendo fatta, si vede la borsa tubaria come negli altri casi aprirsi per un orificio ristretto e regolarmente circolare nell' interno d'una cisti ovarica penetrante nel centro stesso della glandola.

Osservaz. I. — Una giovane Signora di provincia, nell'età di 20 anni, vide due anni prima, in seguito d'un parto naturale, escire a gettiti ripetuti dalla vagina incirca un litro d'un liquido sieroso per giorno. Il medico riconobbe che il liquido derivava dalla cavità uterina, mentre la matrice offriva il suo volume ordinario, riconobbe

inoltre, dal lato destro, l'esistenza d'un piccolo tumore. Due mesi dopo il parto le regole ricomparvero e non modificarono in nulla lo scolo sieroso che continuò coi medesimi caratteri. Otto mesi dopo fu visitata dal prof. *P. Dubois* che acquistò la convinzione che si trattava d'una cisti tubo-ovarica; in questo tempo i gettiti si erano fatti meno frequenti ed a periodi regolari. Della qual circostanza *Dubois* profittando introdusse una sonda di gomma elastica nella cavità uterina ed alcun liquido non escì; dopo incirca 10 minuti un lieve flusso si fece strada improvvisamente per la sonda e versò in un vaso 120 grammi di liquido sieroso, il quale analizzato da *Bouchardat* non vi rinvenne che acqua, una piccola quantità di sali minerali e delle tracce d'albumina. Nel medesimo tempo *Dubois* riscontrò egli pure un tumore della grossezza d'un ovo dal lato destro un poco al disotto dell'ombellico. In tale stato ha lasciata la dama senza intraprendere alcuna cura.

Osservaz. II. — Una Signora dell'età di 67 anni, dopo aver provato per molti mesi forti dolori in tutti gli organi pelvici andò a farsi visitare a Parigi dal dott. *Debout;* il quale riconobbe un utero normale, ma scostato da una parte da un tumore che occupava la regione iliaca sinistra. Questo tumore, d'una mollezza fluttuante, aveva una forma oblunga, ed interrogando l' inferma imparò che nel 1848 essa aveva perduto dalla vagina per tre giorni una quantità considerevole di liquido simile al bianco d'ovo chiaro. In seguito di che *Debout* diagnosticò l'esistenza d'una cisti tubo-ovarica evacuata una prima volta, ma che riempita di nuovo provocava i presenti fenomeni dolorosi. L'inferma era stitica costantemente e *Debout* non esitò d'aumentare la costipazione per qualche giorno somministrando l'oppio, poscia ordinò un purgante colla vista che le materie fecali aumentate esercitassero una grande pressione nel momento della loro escita, per cui ne derivasse la rottura della cisti tubo-ovarica e si facessse strada di nuovo per l'utero. Questo piano così ben combinato non riescì che al secondo tentativo: durante gli sforzi della defecazione si stabilì per la vagina lo scolo d'un liquido glutinoso, di colore dell'ambra; nel medesimo tempo scomparvero nel malato i dolori di forma nevralgica che la tormentavano. Il flusso vaginale durò un anno, e cessò nel novembre 1853. Da quest'epoca la salute si è mantenuta buona, niuna ripetizione della cisti si è manifestata. (*Archiv. gén. de méd. juin* 1857 *pag.* 732).

Cisti. *Delle..... nella regione poplitea.* Memoria del dottor *Foucher.*

L' Autore si occupa lungamente dell'anatomia patologica, del diagnostico e delle cause delle malattie; tuttavolta la sua Memoria si riassume completamente nelle seguenti conclusioni.

1. Le cisti della regione poplitea sono il più spesso formate dall'idropisia d' una delle sinoviali tendinose di questa regione ed in particolare del gemello interno.

2. Le cisti occupano il lato interno, od esterno, o medio del cavo popliteo. Soltanto le cisti medie possono dipendere dallo sviluppo di un follicolo sinoviale o da un'ernia sinoviale; ma queste due varietà sono molto più rare della precedente.

3. Si possono riscontrare inoltre nel poplite delle cisti sierose, ematiche, idatiti.

4. Le cisti sinoviali possono essere riducibili. La riducibilità s'ottiene sempre più facilmente nella flessione del ginocchio; la disposizione della sinoviale del gemello interno spiega questo risultato, in ciò che concerne la frequenza dell' idropisia di questa sinoviale.

5. Il carattere della riducibilità implica la comunicazione della cisti coll'articolazione.

6. La complicazione la più frequente è l' idartrosi che è primitiva o consecutiva, essa accompagna tutte le varietà delle cisti, ma principalmente le cisti mediane.

7. Il diagnostico di queste cisti è facile in generale, e non si dovrà confondere la riducibilità apparente colla reale.

8. La miglior cura delle cisti consiste nell'uso dei vescicanti volanti, poscia dell' iniezione iodata. *(Gaz. méd. Paris T. 12 pag.* 366).

Mascella inferiore. *Antico caso d'ablazione della....* Eseguita dal prof. *Signoroni.*

Avendo noi riferito (a pag. 71) come *Maisonneuve* presuma d'aver riabilitata nel 1853 la disarticolazione della mandibola inferiore adottando il metodo-sotto periosteo, ed avendo noi dimostrato come *Bernardino Laghi* di Vercelli avesse non solo ideato ed applicato molte volte questo metodo in molte operazioni, ma anche nella risezione parziale della mandibola; ommettemmo una cognizione storico-pratica di gran momento; cioè che l'ablazione totale della mandibola inferiore collo stesso metodo sia stata eseguita nel 1841 cioè molto

tempo prima che la praticasse *Maisonneuve* dal celebre Clinico padovano, giacchè la troviamo descritta nel — Trattato elementare delle operazioni chirurgiche del prof. *Ignazio Ghersi* — stampato a Torino nel 1850, Vol. 2, pag. 341, come pure nel presente Bullettino Ser. 3 Vol. I pag. 104. Siccome poi le glorie Italiane restono spesso occulte per difetto di sufficiente pubblicità così crediamo di far cosa grata di riferire l'operazione quale si trova descritta.

Processo di Signoroni. — Questi in un caso di osteosarcoma che occupava tutta la mascella inferiore procedeva all'esportazione totale dell'osso senza alcuua incisione esterna come segue.

« L'operazione si compone di tre tempi. 1. Denudazione intraboccale dell'osso della mascella. 2. Risecamento della branca orizzontale della mascella. 3. Disarticolazione delle relative apofisi condiloidee dalla fossa zigomatica dell'osso temporale.

Stromenti. 1. Scalpellino scarnificatore : 2. cesoia ossivora a becco di gru: 3. tanaglia distraente: 4. ed ultimo, forbice comune.

Primo tempo. — *Denudazione della mascella.* — Collo scalpellino scarnificatore surriferito si praticò un' incisione nella membrana mucosa che la parete della bocca unisce all'esterna superficie della branca orizzontale della mascella ; si è questa cominciata in corrispondenza del secondo dente molare , e continuata sino all'origine della branca ascendente del lato opposto. Ed altra simile incisione si praticò col medesimo scalpellino sul pavimento della bocca pel corrispondente segmento interno del medesimo arco mascellare. Quindi coll'indice della mano destra, insinuato di sotto alle praticate incisioni, e convenientemente passato sopra la relativa superficie dei piani mascellari, si venne ad effettuare la separazione di tutti i tessuti fibrosi ed aponeurotici, che vi stanno aderenti sia per disposizione di natura, che per opera del morbo che il corpo della mascella aveva pervertito.

Ripreso di nuovo lo scalpellino scarnificatore e portato il medesimo nella profondità della bocca si venne a praticare altra incisione entro le molli coperte che investano la branca ascendente ; e siffatta incisione batteva precisamente la linea perpendicolare del margine anteriore della medesima. Qui deposto il tagliente e insinuato l' indice destro per la via di questa fenditura, e con forza spinto all' innanzi sul largo dei piani laterali , ebbesi a conseguire la separazione di tutti gli strati muscolari che ivi fissi si stanno ed aderenti: e con questo si venne a compiere la voluta denudazione dell'osso da

esportarsi. Denudazione necessaria alla più regolare esecuzione dell'operazione, ed addimandata dalle indicazioni curative del morbo in sito, (l'osteosarcoma) che ingrossato e pervertito aveva l'intero corpo della mascella.

Secondo tempo. — *Risecamento della mascella.* — Portata la cesoia ossivora a becco di gru ad abbracciare colle proprie branche il corpo della mascella al termine della praticata denudazione e precisamente sopra la linea perpendicolare corrispondente al secondo dente molare del lato destro, esistendo la solcatura prodotta dal morbo in sito; poi serrati con forza i lunghi manici, si venne a conseguire la completa recisione della branca orizzontale, riuscita qui assai facile per lo ammollimento patologico delle tavole relative.

Terzo tempo. — *Disarticolazione della mascella.* — Introdotta nella cavità della bocca la tanaglia distraente, ed afferrata coi relativi mordenti la denudata branca ascendente nei suoi piani laterali, e nella maggior vicinanza del collo, si venne con questa a praticare le seguenti disarticolazioni dei condili.

1. Lussazione anteriore, operata mediante trazioni della tanaglia allo innanzi ed allo inbasso; facile siffatta lussazione per lo effetto della naturale costituzione dell' articolazione, e per quella della praticata denudazione del sottoposto corpo della branca ascendente e della corrispondente metà della orizzontale, che sciolto aveva quell'osso dalle tenaci unioni alle circostanti pareti e relativo pavimento della bocca.

2. Lussazione esterna conseguita mediante trazioni allo innanzi ed allo esterno e successive rotazioni della medesima tanaglia; facile questa pure addivenuta sì per lo effetto della precedente lussazione anteriore, che per quello della mobilità ragguardevole influita dalla sottoposta porzione denudata.

3. ed ultimo. Lussazione allo interno, ottenuta con trazioni e rotazioni in senso inverso praticate, tirando cioè in prima la branca ascendente molto allo innanzi ed allo in basso e volgendo poi la medesima allo infuori dicontro la regione parotidea, addivenuta possibile per la influenza delle precedenti. E per opera di queste si ebbe compito il distacco di tutti i mezzi unitivi dei condili articolari alla fossa zigomatica dell' osso temporale, che sono la capsula articolare, il legamento laterale e il tendine del muscolo pterigoideo esterno. E per siffatta completa separazione dei condili e del collo di questi dai relativi legamenti venne effettuata la proposta disarticolazione, e quindi ebbe

compimento il terzo tempo, e con questa la voluta estirpazione della designata metà della mascella, la quale estratta con facilità dalla via della naturale apertura della bocca, diede a vedere eliminato tutto il corpo del morbo, che la relativa porzione della mascella aveva degenerato in vera sostanza sarcomatosa ».

Per gravissima lipotimia, abbenchè nessuna emorragia fosse sopravvenuta, si dovette aspettare alcuni giorni ad esportare l'altra metà della mascella, che eseguivasi nello stesso modo già indicato; il risultamento fu felicissimo. Ma in capo a nove mesi riprodottasi l'affezione cancerosa all'osso temporale sinistro soccombeva l'ammalato.

I Compilatori.

Ernie strangolate *ridotte sotto l'influenza dell'infuso di caffè.* Osservaz. del dottor *Carrère.*

Sono noti i pericoli che corrono gl' individui sottoposti all'operazione dell'ernia strangolata. Sanno i pratici quanti malati abbiano difficoltà a risolversi. Egli è per questo che si è cercato di secondare le manovre di riduzione con rimedi o con processi terapeutici più o meno razionali, di cui alcuni agiscono direttamente sull'anello strangolante come le sanguisughe, il ghiaccio, le doccie fredde ecc., altri sono rivolti alla contrattilità dell' intestino come l'oppio, la belladonna internamente, il decotto di tabacco in lavativi ecc. Eccone ora uno nuovo proposto già dal dottor *Durand* che lo dice quasi popolare nell'Avana: è questo l' infuso di caffè. Il dottor *Carrère* avendolo adoperato due volte con felice risultato pubblica questi due fatti, dei quali daremo un breve sunto.

Una donna di 62 anni aveva un'ernia da 2 in 3 anni, non avendo mai voluto portare il cinto erniario, perchè l'ernia fuori uscita rientrava facilmente. Ma il 23 maggio decorso cascata l'ernia fu impossibile farla rientrare. Alcune ore dopo si manifestarono dei dolori e ben presto tutti i fenomeni dell'incarceramento. Dolori eccessivi, vomiti per tutta la notte ed il 24 sulla mattina vomito di materie stercoracee. Chiamato allora il dottor *Carrère* avendo verificato l' inutilità del taxis pensò al rimedio del dottor *Durand.* Egli ordinò una tazza di caffè ogni quarto d'ora, ed alla quarta tazza vi era già del gorgoglio, alla nona l'ernia rientrò spontaneamente. Quando il Dottore che non aveva avuto nessuna notizia, malgrado le sue raccomandazioni, tornò a vedere la malata, la trovò che attendeva alle sue ordinarie occupazioni.

Tre giorni dopo il 27 maggio fu cercato per una signora di 55 anni, avente un' ernia crurale destra. Strangolata una prima volta, erano due mesi, fu ridotta col taxis. Ma questa volta l'ernia dura, della grossezza di un uovo di piccione, resiste ad ogni tentativo. Rammentandosi dei buoni effetti ottenuti alcuni giorni innanzi dall'infuso di caffè, il Dottore ordina di fare un infuso con 250 grammi di polvere (8 oncie) in 12 tazze d'acqua bollente, e di prenderne una tazza ogni quarto d'ora, e fa mettere la malata nel bagno intanto che si prepara il caffè. La malata non eseguì l' ordine preciso del medico, e credè utile farsi applicare sul tumore una foglia di malva inzuppata nell'olio caldo. Non ostante fino dalla seconda tazza si avverte il gorgoglio, e l'ernia rientra all'ottava, quattro ore dopo la ingestione della prima: anche qui l'indomani la malata riprendeva le sue occupazioni.

Questi due fatti, che isolati, non sarebbero sufficienti per autorizzare delle conclusioni favorevoli, vengono a corroborarne altri che un mese innanzi pubblicava lo stesso Bullettino di terapeutica. E se si rifletta che all' Avana questo rimedio è frequentemente adoperato con successo, siamo autorizzati almeno a sperimentarlo. in unione alla posizione, al bagno, ed anche alle unzioni di belladonna come lo raccomanda il dottor *Carrère* (*Gazz. med. Ital. Tosc. Ser. III*, *Tom. III*, *Agosto* 1857, *N.* 31, *pag.* 258).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Ferro. *Proprietà del..... di sciogliersi nell'olio di fegato di merluzzo.*

Il signor *Véuzu* farmacista di Lione presentò all'Accademia imperiale di medicina francese una sua Memoria la quale si aggira sulle esperienze molteplici da lui tentate per provare che il protossido di ferro gelatinoso, il ferro ridotto per l' idrogeno e la limatura di ferro porfirizzata, si disciolgono nell'olio di fegato di merluzzo come nel più degli olii fissi, sì bene che nell'acqua accidulata. Egli venne condotto a tali ricerche, riflettendo ai vantaggi che la terapia ritrarrebbe dalla dissoluzione del ferro e de' suoi ossidi nell'olio di fegato di merluzzo, il quale ha per proprietà di essere facilmente assorbito e di produrre, per un uso prolungato, degli effetti nutritivi assai notevoli. Si avrebbe per tal maniera un medicamento facilmente assimilabile,

capace d' esercitare sugli organi digerenti un'azione mite e tonica ad un tempo.

Basandosi pertanto sulle numerose esperienze esposte in questo lavoro, l'Autore ne conclude : 1. che il ferro metallico, e il protossido gelatinoso si sciolgono a freddo nell'olio di fegato di merluzzo; 2. che l'acqua è indispensabile in presso che ogni caso per favorire la dissoluzione, meno che col ferro ridotto per l' idrogeno, la cui reazione avviene senza il concorso di quell'ausiliario; 3. che l'olio di mandorle dolci si combina anch'esso col ferro colorandosi di rosso ; 4. che gli olii di oliva, di ricino, ecc. , sciolgono il ferro senza mutare notabilmente di colore ; 5. che l'ossido di ferro si combina più facilmente se è preparato di fresco ; 6. che il ferro sciolto nell'olio si trova in ogni caso allo stato di protossido ; 7. che l'etere scioglie gli olii ferrati sì bene come quelli che son puri ; 8. che gli altri ossidi di ferro non sono quasi affatto solubili negli olii nè a caldo, nè a freddo. *(Gazz. di Farm. e di Chim. Tom. III, agosto* 1857 *pag.* 255).

Idroterapia. *Dell'azione che esercita sulla circolazione, l'applicazione topica dell'acqua fredda lungo tempo continuata.* Studi del dottor *Bence Jones.*

Il dottor *Bence* avendo avuto l'occasione d'applicare delle docciature di forza inusitata, ha intrapreso delle esperienze 1. sull'effetto della docciatura semplice, o della docciatura in pioggia: 2. sull'effetto della docciatura a pioggia e di differenti temperature; 3. sull' effetto di queste docciature in circostanze varie.

1. La prima esperienza fu fatta con una doccia semplice mediante la quale si versavano in un quarto d' ora 1,000 litri d' acqua sopra la testa del paziente. In questo caso il polso perdette molto della propria forza , della propria frequenza e regolarità ; non diede neppure ad un certo tempo dell' esperienza che 30 pulsazioni per minuto. In una seconda esperienza colla doccia a pioggia che scaricava 90 litri per minuto (più di 1350 litri in un quarto d'ora) i risultati furono simili a quelli della doccia semplice , ma ancora più marcati. Durante il secondo minuto dell'esperimento, il polso s'abbassò di 40 pulsazioni al dissotto di ciò che era prima della docciatura ; e dal quinto al quindicesimo minuto, fu spesso intermittente e debolissimo. La terza esperienza fu fatta a Vienna con una doccia in pioggia più possente ancora, giacchè si consumavano ogni minuto 170 litri

(più che 2500 in un quarto d'ora) e la di cui acqua cadeva in finissima e sparsa pioggia. Al quarto minuto il polso divenne impercettibile, e nel corso degli altri undici rimase debole ed irregolare. Continuò ad essere, dopo la prova, più debole e lento di prima, ma riprese immediatamente il suo ritmo, e la sua ordinaria forza sotto l' influenza di un bagno caldo. Sembra adunque che una doccia semplice, od una doccia in pioggia a grande potenza abbia sul polso un effetto immediato ed eccessivo. Sino dal primo momento il polso può abbassarsi di 50 pulsazioni; poscia si rialza un poco, per ricadere di nuovo, quando il brivido comincia, ed allora è quasi impercettibile.

2. Qui gli esperimenti si fecero sopra la ragione di sapere se l'effetto prodotto variava colla temperatura dell'acqua. I più interessanti sono quelli che si fecero sotto la potente docciatura a pioggia descritta sopra nella seconda prova. Nel primo esperimento la temperatura dell'acqua era di 21 centigradi (70 Farn.) Ai tre primi minuti il polso non diminuì di frequenza, sebbene perdesse molto della sua forza ed ampiezza. Quando poi venne il tremore dopo il quarto minuto si fece impercettibile e tale rimase durante due minuti, poscia si rialzò debolmente rimanendo irregolare sino al finire dell'esperimento che durò dieci minuti. Nella seconda esperienza, la temperatura dell'acqua fu abbassata mediante il ghiaccio a 10 centigradi (50 Farn.) e l' effetto prodotto fu ancora più rapido Durante i primi 15 secondi il polso cadde a 38 pulsazioni per minuto. Questa depressione fu seguitata da più marcata reazione dell'antecedente esperimento, ma l'annichilazione del polso che succedette al cominciare del freddo fu più completa e prolungata.

3. In quanto agli effetti prodotti della doccia a pioggia, sotto la influenza di varie circostanze, le due esperienze seguenti ne daranno un'idea. La prima fu fatta ai bagni d'Ischel, in Austria, e la seconda a Vienna; in tutte e due alternavasi la doccia in pioggia fredda colla doccia a vapore ad altissima temperatura. Il risultato fu che l'acceleramento del polso dovuto alla doccia a vapore, s'opponeva al deperimento che avrebbe senza ciò prodotto la docciatura fredda.

Le conclusioni generali sono le seguenti.

1. La depressione immediata del polso è l'effetto ordinario d'una potente docciatura a corrente continua od a pioggia. Al primo cadere dell' acqua al 18°, o 20° centigr. il polso diviene debole ed irregolare e può abbassarsi sino a dare 50 pulsazioni per minuto. Dopo

questa prima caduta si rialza un poco, ma rimane debolissimo sino a quando comincia l'effetto secondario della docciatura, ed in allora riaddiviene debole ed intermittente, e qualche volta ancora impercettibile. Dal decimo al decimoquinto minuto il polso rimane piccolissimo e debolissimo, ed il tremito dura tutto il tempo dell'esperimento.

2. Se la docciatura in pioggia è di forza debole (36 litri per minuto) e che l'individuo che la riceve sia forte, l'effetto prodotto sul polso differisce poco se l'acqua sia calda (45 centigr.) o tepida solo (a 25) se l'acqua è fredda (a 8 centigr) il polso si fa più debole, ma rimane inalterato il ritmo.

Se la docciatura dà 90 litri per minuto, una differenza di 20 gradi porta una grande differenza ancora nell'effetto della prima impressione; differenza che non è così marcata nell'effetto consecutivo o tremito. L'abbassamento del polso quando ritorna il brivido è più continuo quando l'acqua è fredda, ed è più manifesto sino al termine dell'esperimento.

3. Quando il polso è al disopra oppure al dissotto del suo ritmo normale, l'effetto della docciatura semplice od a pioggia è molto meno marcato nel caso che il polso sia celere, e molto di più se lento in confronto delle circostanze normali.

Siccome poteva ritenersi possibile che una parte della depressione del polso fosse dovuta all'azione dell'acqua fredda sui capillari e l'arteria radiale ove si stabiliva lo stato del polso, si fece una serie d'esperienze nelle quali l'avambraccio, e la mano furono esposte a temperature variabili da 4 sotto zero, a 51 centigr. ed i risultamenti furono i seguenti.

1. Un braccio essendo nell'acqua a 10 centigr. e l'altro nell'aria ad 8°, non riscontrasi alcuna differenza nei due polsi durante quindici minuti.

2. Un braccio essendo nell'acqua a 43 centigr. e l'altro nell'aria ad 8, non si può nel medesimo tempo constatare che una debole differenza, se pure la si riscontra.

3. Un braccio nell'acqua al 7°, e l'altra nell'acqua a 42° diedero lo stesso risultato nello stesso tempo.

4. Non eravi alcuna differenza se un braccio era a zero, e l'altro a 44.

5. Non eravi differenza marcata in quindici minuti con temperatura ancora più estrema, come da 4, a 45.

6. La docciatura a pioggia sul braccio e la mano al 6°, non produssero differenze di risultato sul polso come, se gli arti fossero posti nell'acqua calma al 7°. Perlocchè ne segue generalmente che l'azione diretta della docciatura in pioggia sul braccio, l'avantibraccio e la mano, non entra di niuna guisa nell'effetto prodotto sul polso da questa stessa docciatura. (*Arch. Génér. de méd. septembre* 1857, *pag.* 344).

Ioduro di cloruro di mercurio. *Sulla preparazione del....* Studi del chimico *Gobley*.

In questi ultimi tempi è stata richiamata l'attenzione dei medici intorno all' uso di un composto chimico scoperto dal signor *Boutigny* nel 1847, e che questo chimico ha fatto conoscere col nome d'ioduro di cloruro mercurioso. I componenti per prepararlo sono iodio e cloruro mercurioso nella proporzione di un equivalente del primo e di due del secondo. Questo composto consiste in una mescolanza di calomelano, di biioduro e di bicloruro di mercurio, ed è per conseguenza meno attivo che il biioduro e bicloruro di mercurio, e più attivo tuttavia che il protoioduro e protocloruro di mercurio.

È in oggi molto preconizzato per combattere certe affezioni della pelle, ed in particolare quella conosciuta col nome di *couperose* o *goutte-rose*, che sono certe pustule che si manifestano in ispecie sul naso, sulle coscie ecc. (1)

Allorquando si colloca sotto una campana in vasi separati dell' iodio e del protocloruro di mercurio, si vede quest' ultimo a poco a poco prendere un bel color rosso che va crescendo. Il calore e la luce esercitano una grande influenza sopra la rapidità della reazione. Ma siccome è necessario un tempo lunghissimo affinchè tutto il iodio sia assorbito, il signor *Boutigny* ha proposto per ottenere più prontamente il ioduro di cloruro mercurioso, il metodo seguente: si prende del calomelano grossamente polverizzato, s'introduce in un matraccio di vetro e si scalda dolcemente, agitandolo sinchè cominci a sublimarsi; allora si aggiunge il iodio a poco a poco, e la combinazione si opera con lieve scoppio senza perdita sensibile d'iodio. Se al contrario si mescola col calomelano, prima d' introdurlo nel matraccio, una parte notevole di iodio si volatizzerebbe, e non si otterrebbe che

---

(1) *Vedi Bullett. Ser. IV, Vol.* 5, *pag.* 298).

una mescolanza a proporzioni indeterminate, sconosciute e per conseguenza di un effetto incerto.

Il metodo del signor *Boutigny* presenta le sue difficoltà per condurlo a buon termine. Il signor *Perrens* in una interessante nota ha proposto di sostituire all' ioduro di cloruro mercurioso, la semplice mescolanza d' iodio e di cloruro mercurioso. Il signor *Gobley* ha cercato di rendere il metodo di *Boutigny* più pratico, più facile ad eseguirsi, e vi riescì operando su piccole quantità.

La combinazione dei due corpi si fa allora colla più grande facilità e senza la menoma perdita d'iodio, ed opera nel modo seguente:

P. Calomelano a vapore grammi 5,95
Iodio . . . . . » 1,98

Si riduce il iodio in polvere in un mortaio di cristallo, si mescola col calomelano. s' introduce la mescolanza in un piccolo matraccio di vetro, col mezzo di un tubo di carta che le conduca al fondo del matraccio.

Si colloca il matraccio sopra sabbia calda, ed alcuni momenti dopo si osserva la massa prendere una tinta verdastra, poi fondersi. Si ritira il matraccio dal fuoco e la massa tosto si solidifica. In questa operazione che non dura che qualche minuto, poichè in brevissimo spazio di tempo si può togliere dal calore il matraccio, non si svolge alcun vapore d' iodio, e si opera la combinazione colla massima regolarità, e senza scoppio.

Il prodotto che si ottiene è verdastro, poi all'aria diviene a poco a poco compiutamente di color rosso.

Questo metodo è preferibile ad ogni altro, perchè somministra un prodotto identico a quello che si ottiene col metodo *Boutigny*.

Il ioduro di cloruro mercurioso è usato in pomata ed in pillole. La formula della pomata è la seguente:

P. Ioduro di cloruro mercurioso grammi 0,75
Grasso di maiale . . . . . » 60,00

Polverizzato sottilmente il ioduro entro un mortaio di vetro, vi si aggiunge a poco a poco il grasso, e se ne fa una mescolanza perfettamente omogenea.

La formola ordinaria delle pillole è la seguente;

P. Ioduro di cloruro mercurioso grammi 0,25
Gomma arabica . . . . . » 1,00
Midolla di pane . . . . . » 9,00

Acqua di fiori di arancio quanto basta per formare una pasta solida che si riduce in cento pillole.

Queste formule sono di *Boutigny*.

Il ioduro di cloruro mercurioso è un medicamento di azione molto energica, e nell' amministrarlo richiedesi molta circospezione. (*Gazz. di Farm. e di Chim. Tom. III, N. 34, pag.* 270, 1857).

BIBLIOGRAFIA.

*Sulla malattia bronzina o dell'*Addison *e sulle capsule soprarrenali. Osservazioni di* Giacinto Namias. *Venezia* 1857.

Le capsule soprarrenali, al pari della glandola tiroide, del timo, della milza, erano tenute per organi d'uffizio ignoto; benchè la loro costante presenza nelle varie classi d'animali, la complicata struttura, la varia forma e volume nei diversi periodi della vita dessero a credere che ne assolvevano un importante nell'animale economia. La mente più inventiva, la più fervida immaginazione non giovarono ai fisiologi, e il secreto non fu svelato; così che taluno stanco di sì sterile divinazione tagliò il nodo dicendo che a nulla servivano. La qual sentenza pareva ricevesse sostegno anche dalla patologia, non sapendo questa quando e come ammalassero i reni succenturiati, nè per quai segni particolari si manifestassero in vita quelle loro lesioni che l'ispezione cadaverica trovava sole o ad altre congiunte. Erano perciò le capsule soprarrenali pel medico quasi un *lusus naturae*, un fuor d'opera, una superfluità; ma nel secolo delle riabilitazioni in cui osa farsi d'un Nerone un Tito, del Medio Evo un modello di civiltà, le capsule atrabiliari doveano rivivere, e gli organi un tempo riguardati, per un opposto eccesso, come inutili, diventare della massima importanza. Ma sentiamo sul proposito il dott. *M. Benvenisti*, nome ben noto ai cultori della medicina (Memoria sulle capsule soprarrenali — Atti dell' I. R. Istituto veneto Ser. 3.ª Tom. II dispensa 5.ª — e Giorn. veneto di Scienze mediche Ser. 2.ª Tom. IX).

È lecito fondatamente sospettare che l'ufficio delle capsule sia riposto nella virtù di scemare o distruggere o tenere nelle

debite proporzioni la sostanza pigmentale nera che dal sangue va ad esser depositata nella cute, nell'occhio e nella sostanza cerebro-spinale degli animali. Alterandosi quindi la struttura di codesti organi, degenerando la loro sostanza, perturbandosene in qualunque modo le funzioni, il pigmento non più distrutto diviene esuberante e si deposita ancora là ove non dovrebbe. Già l'inglese *Addison* di recente ha parlato della coincidenza d'una qualche organica e inamovibile alterazione purulenta, fibro-plastica, tubercolosa, o cancerosa delle capsule suddette col coloramento bronzino e quasi etiopico più o meno profondo della cute, al quale si associano fenomeni paralitici, dispeptici, sempre crescenti fino alla morte dell'individuo (1). Nei vecchi l'atrofia con essiccamento e degenerazione della corteccia, con annerimento profondo dell'interno umore delle capsule soprarrenali è fatto costante, la loro totale scomparsa è frequentissimo avvenimento; e intanto la sovrabbondante preternaturale deposizione delle cellule e conglomerati pigmentali in vari tessuti del corpo è pur fatto che costantemente si osserva nei soggetti assai vecchi. I tisici hanno quasi sempre, si può dire, anzi ebbero tutte le volte che a questi organi l'occhio fu rivolto da notomisti, degenerate e poste fuori di azioni le capsule soprarrenali: or bene anche nei tisici, nei tubercolosi il pigmento nero abbonda, e precisamente colà dove meglio fa di sè mostra negli uomini decrepiti, cosicchè appunto le *pseudomelanosi* vengono dagli autori dichiarate esclusiva proprietà dei decrepiti e dei tisici: ed anco nei tisici, dice il *Benvenisti*, aver osservato con *Gubler*, *Lutot* e qualche altro la gran frequenza con cui apparisce terrosa e bronzina per copia di pigmento entro il reticolo malpighiano, e precisamente bruttata di piastre gialle la cute della fronte, del viso e delle mani, non meno che nelle gravide. Moltissimi poi dei casi raccolti da *Addison*, da *Hutchinson*, da *Donner* ecc. ed esibiti come casi di *malattia di bronzo* o dell'*Addison* appartenevano ad individui profondamente tubercolati nei pulmoni.

Così le molteplici alterazioni del colorito, gli svariati depositi di pigmento, dal nero dell'Abissino, al giallognolo del cloasma provvengono dal manchevole funzionamento delle capsule soprarrenali. Di più come la donna è ciò che è per l'utero, il Negro è Negro e il Caucasico è Caucasico in forza dei reni succenturiati; e poichè nei fanciulli scemi, mentecatti o imbecilli questi organi sono atrofici o mancano, e nei

---

(1) Vedi Bullett. Ser. 4 Vol. 6 pag. 133.

negri la sostanza grigia prevale alla bianca del cervello, ben capite che l'essere un Cesare, un Dante, un Newton o piuttosto un idiota è affare delle capsule surrenali, del loro più o men gagliardo esercizio. I più nobili uffici, i più gravi negozi della vita sono perciò devoluti a codeste specie di glandole; nè forse andrà gran fatto che un novello Elmonzio trovando il cardias ignobile sede, collocherà in loro l'Archeo, il rettore di tutta l'economia animale; ma di ciò niuna meraviglia; fu già detto = *quae videntur membra corporis infirmiora esse, necessariora sunt* (1).

Qualora dunque noi potessimo trovar modo di consumare nel negro il soperchiante pigmento il ridurremmo senz'altro alla natura del bianco: avrebbero così fine le lotte che dilaniano gli Stati Uniti; non più l'obbrobrioso mercato degli schiavi; inutili i meetings degli *abolizionisti*: l'*Uncle's Tom Cabine* non sarebbe più che una rimembranza. Come d'altra parte se *Brown-Séquard* riuscisse ad estirpare, anzi che ne' conigli, le capsule atrabiliari nell'uomo, convertiremmo la bionda e lunga capellatura dell'Europea nella negra e ricciuta dell'Africana; la più bianca cute nella più fosca; la mente più stupida nella più acuta. L'alchimista maggiormente credule nella trasmutazione dei metalli non avrebbe mai sognato che a tanto la Scienza potesse condurre nel secolo XIX; che mai sono i segreti d'Alberto Magno, i prodigi di Cagliostro a fronte della repentina conversione dell'uomo nero nel bianco? La corruzione della bile, l'indole maligna del flusso catameniale non reggono colla perversa natura del pigmento, che, qual sentina, in sè racchiude quanto di più perverso ha l'organismo. Ma se l'insufficiente eliminazione del pigmento costituisce pel bianco uno stato patologico, il negro, in cui quello presso che tutto raccogliesi, non sarà il prototipo della malattia, e l'albino invece che interamente l'espelle il prototipo della salute? Igea però suole raffigurarsi nelle rubiconde gote e nella bruna carnagione; il pallore s'asside alla porta d'Esculapio e colla morte s'incarna, *pallida mors*.

Tanta altezza di deputazione fisiologica, sì esteso dominio patologico furono già da non pochi impugnati, e ridotti a maggior modestia i destini delle capsule atrabiliari. Il chiarissimo dottor *Giacinto Namias* fra gli altri ha adotto in proposito non pochi fatti e ragioni, di cui crediamo ben fatto dare qui un sunto.

---

(1) Paul. ad Corint. I Cap. XII, V. 22.

L'Autore del *De sedibus et causis morborum* avea detto (1) parlando delle capsule soprarrenali: *in his partibus raro insigne vitium aliquod occurrit:* il dottor *Namias* conferma colle sue quest'osservazione. In due terzi dei tisici, che durante un anno perirono nell'infermeria a lui affidata, le capsule erano in istato naturale; e in niuna delle sette volte che scoprì tubercoli eranvi indizi del morbo bronzino; gl'infermi vennero a morte per gli esiti ordinari dei tubercoli accumulati principalmente nei polmoni coi sintomi e l'andamento di codesta consunzione. Le medesime glandole possono alterarsi in vari altri modi (ascessi, cancri ecc.) senza che apparisca il sintoma sul quale l'*Addison* ha voluto poggiare l'edificio d'una nuova infermità; anzi il sintoma stesso venne notato da *Puech*, *Tigri*, *Hutchinson*, *Posner* senz'offesa delle capsule. I turbamenti adunque del color cutaneo non possono riferirsi alle capsule soprarrenali. I casi dell'*Addison* provano quanto aveano già provato le osservazioni del *Soemmering* e del *Rayer*, che cioè i reni succenterriati, come la milza ed altri organi, incorrono facilmente in disordini strumentali nelle malattie primitivamente non proprie di esse, e che per la loro floscia tessitura e le relazioni nervee e vascolari vi si raccolgono materie eterologhe, quando in altri visceri tali produzioni sono generate. Non per questo il Medico primario del Civico Spedale di Venezia vuol egli dire le capsule stesse un'*efflorescenza*, una *superfetazione*, una *sporgenza*, una *espansione del sistema venoso*, attribuendo alle vene il soverchio predominio che importerebbero cotali parole del *Benvenisti* (2). La pronta comunicazione da questo ricordata di dette vene coll'interna parte dell'organo, è propria eziandio delle arterie; le quali poi non sono tali da esser a mala pena vedute e quasi trascurate dall'anatomico: sin dall'*Haller* fu avvertito che *multae sunt arteriae capsularum renalium*, e invece *venae paucae* (3); talchè, se lecito fosse, piuttosto che delle vene dovrebbero dirsi *sporgenze* delle arterie che sono in maggior numero, o dei nervi che vi sovrabbondano provenienti dal plesso solare renale.

Il *Brown-Séquard* da certi suoi sperimenti fatti sui conigli, volle dedurre che i reni succenturiati sono assolutamente essenziali alla vita, e che la soppressione delle loro funzioni

---

(1) Epist. anatom. XX § 68.

(2) Memoria citata.

(3) Elementa physiologiae corporis humani. Bernae 1765 T. VII pag. 291, 292.

è più rapidamente letale che quella della secrezione dell'orina. Contro la prima proposizione sta la parziale ed anche la totale mancanza di queste glandole notate dall'*Haller*, dal *Winslow* e ultimamente dal *Martini* di Napoli (1): gli esperimenti poi del *Gratiolet* (2) distruggono la seconda. Nè quella speciale alterazione che il fisiologo di Parigi afferma avvenire nel sangue consecutivamente all'esportazione degli anzidetti organi, la formazione cioè di cristalli a spese de' globuli, è stata confermata; e lo fosse ancora, la gravità dell'operazione, i molteplici martirii inflitti a quelle povere bestiuole non potrebbero piuttosto esserne causa?

Delle varie specie di pigmento che la scienza ha fatto conoscere, niuna ha quelle malefiche qualità che il *Benvenisti* vorrebbe attribuirgli; la fisiologia dimostra che la presenza del pigmento è compatibile col regolare esercizio delle funzioni organiche: la patologia dal suo canto pone in evidenza che il coloramento bronzino non deriva necessariamente da malattie delle capsule soprarrenali e che questi organi non sono di quell'importanza che l'*Addison* ed altri vorrebbero.

Ma quale è mai dunque la destinazione dei reni succenturiati? hanno essi una funzione? quando e come manifestano la loro attività? Inchieste son queste che furon sempre poste, e alle quali non fu mai data soddisfacente risposta. Questa volta ancora l'enigma non è stato sciolto, e quando meglio credevamo d'avere raggiunta la meta, abbracciammo con Issione la nube: egli è quindi d'uopo ripetere con *Morgagni* — *Nam pleraeque aliae Partes etsi quemadmodum agant, ignoramus; quid tamen agant, non ignoramus; de his autem ignoramus utrumque* (3) —.

A. C.

---

(1) Comptes rendus de l'Acad. des Sciences de l'Institut de France N. 22 pag. 1052.

(2) Ibid. N. 91 sept. 1856,

(3) Epist. anat. XX § 70.

MEMORIE ORIGINALI.

DELLO SCIRRO DEL PANCREAS: Osservazione clinica indiretta al Socio residente dottor *Ferdinando Verardini* dal Socio corrispondente dottor *Emilio Emiliani.*

Rem nudam nobis exhibe, ut judicio nostro uti possimus.
BACONE.

Chiarissimo Signore ed Amico stimatissimo

Lagnavasi a ragione il *Cullen*, che i medici non togliessero a pubblicare se non se i trionfi dell' arte loro, e delle disfatte si passassero (1); dove nelle ultime si può trovare tanta materia di studio e tanta cagione di far del bene, quanta se ne pretende nei primi, e forse più nelle une che negli altri, venendo quelle rischiarate dalla necrotomia. Vaglia l'esempio del padre della medicina, il quale negli epidemi (2) ha fatta conserva di successi infelici più che di prosperosi, e non pertanto sì grande profitto può farsi di quel volume da chi bene lo cerchi. Imperò io ho impreso a narrarvi, o mio coltissimo amico, per darvi una pubblica testimonianza della stima che vi professo, un caso pratico che finì colla morte del paziente, ma nel quale parmi, che molto sia da osservare e da studiare in tanto più in quanto la malattia non è delle comuni, nè di quelle che si sogliono più di leggieri diagnosticare.

(1) Materia medica. Trad. del prof. *Dalla Decima.*
(2) Epidemie. L. 1.

Domenico Monti di ascendenza non sospetta, era di temperamento sanguigno-venoso, di costitùzione magro, d'irregolari abitudini; non alieno dall'intemperanza nel cibarsi, assaggiatore dei liquori spiritosi, e ghiotto del vino; era celibe, di carattere gioviale, e celiatore. Aveva passata la sua prima età nelle privazioni; fu servidore in nobili case nella matura, e sul cinquantesimo anno entrò portinaio nel Seminario, dove rimase per dieci anni o così, fino al tempo della sua ultima infermità. Malattie ebbe nel corso di sua vita rade, non gravi, per comuni cagioni, e comunissime; ma da oltre quindici anni di niuna fatta, da una lieve ischialgia infuori, di cui tratto tratto veniva sentendo. Nel maggio dello scorso anno 1856 gli prese una corizza dell'antro mascellare di tale ardenza, che fu giuocoforza opporvi attivissima cura antiflogistica. Dopo quel tempo non riacquistò più la vigorìa e il buon umore di prima; immagriva, gli si enfiavano i piedi infino ai malleoli, e gli si venivano rafforzando alcuni incomodi, onde pativa anche prima della indisposizione or dianzi ricordata, ma di cui non aveva fin qui fatto gran conto, nè richiesto nè adoperato alcun rimedio. Ogni mattina all'escire del letto e a digiuno provava un titillamento in fondo alla gola, che gli eccitava il vomito d'un liquido limpido, caldo, qualche volta acido, misto a mucosità: fra giorno però non gli si ripeteva, nè avea nausea, nè mancavagli l'appetito, o gli si aumentava la sete; chè anzi fuvvi tempo in cui avendogli vietato l'uso del vino, non bevve per tre giorni neppure l'acqua, accontentandosi del liquido che sorbiva colle minestre. Netta e naturale conservava sempre la lingua, se si eccettuino le occasioni in cui per qualche stravizzo fossevi indigestione. Rammaricavasi di stare a disagio supino, boccone, e sul lato sinistro; di flatulenze; di rutti acidi; di peso fra la cartilagine ensiforme e il bellico, che ringagliardiva ora pel digiuno, ora dopo il pasto, e diffondendosi al dorso ed ai lombi tornava in dolore. Aveva la pelle colorata leggermente in gial-

lo, abbondantissima la salivazione; limpide e discrete le orine; il ventre stitico; e avendosi le purgagioni, si vedeva non di rado rappigliarvisi d'intorno un certo che d'untuoso talvolta, o talvolta galleggiavano sul liquido a cui quelle si univano, certi occhietti verdognoli lucidi, come se vi si fosse versato olio, o simile sostanza grassosa, i quali come l'olio e il grasso ungevano la carta. E frattanto l'epigastrio e gl'ipocondrii l'usuale lor forma e resistenza alla vista ed al tatto offerivano; ordinate le funzioni dei visceri del torace, dove nè la stetoscopìa, nè la percussione scuoprivano alcun che d'insolito; inalterati i polsi; il calore periferico uniforme e naturale; libera la mente, il sonno qualche volta breve ed interrotto, ordinariamente facile e placido. A cosiffatti fenomeni ragguardando io, e all'origine, e alle dipendenze, e alla combinazione loro e al loro procedimento; raffrontandone le particolarità con quelle dei sintomi di altre affezioni, ed in ispecie degli accidenti propri dei mali di stomaco, ai quali poteva sembrare, che questi tanto o quanto rendessero aria; e valutando la tempera, le abitudini, e le pecche dell'infermo, prendeva opinione che il male avesse sede nel pancreas, e ne sospettava l'indole scirrosa: i quali pensamenti assentiva il ch. protomedico dottor *Giacomo Sacchi* chiamato a consulto.

Circa della cura, quanto sia difficile questo male da sradicarsi non vi è alcuno così ospite nella medicina che non lo sappia: *tumores crudi mali* aveva detto anche *Ippocrate* (1), ed aggiunto, che *eos non curari melius est.* Così il *Van-Swieten* (2) parlando precisamente dello scirro del pancreas ne avverte che *in praxe versati medici.... blandissima tantum remedia exhibent prudenter, ne acrioribus irritentur talia mala.* Senonchè ove si pensi ai patimenti che i tumori scirrosi cagionano ai malati, se non si può sperare di guarirli, si dee al-

---

(1) Aph. L. V. 67.

(2) Commend. in omnes aph. *Boerhaave* T. IV, § 958.

meno a tutt'uomo adoperare di renderli inoffensivi secondo la possibilità dell'arte nostra, ordinando un metodo razionale di cura, che tenendo il mezzo fra l'inerte aspettazione e le affoltate perturbatrici medicature, sollevi e prolunghi la vita ai pazienti. Due cose adunque mi proponeva, ciò sono di temperare lo sconcio e la violenza degli effetti del male, e, se pur si può fare, di allentare il morboso lavorío: e procacciava di adempierle ponendo in opera successivamente e all'uopo, ma con moltissima considerazione e misura, i rivellenti cutanei, i clisteri ammollienti, qualche paregorico, il nitro, la magnesia, la radice di colombo, il ioduro di potassio, nel quale più che in ogni altro mezzo si avrebbe a confidare, come che alla morbosa condizione del viscere, e allo squilibrio nel generale potrebbe ad un tempo fare profitto, se fosse il vero, che questa sostanza si eliminasse traversando il pancreas (1), e alla sua qualità dialitica (2) accoppiasse la proprietà di aumentare i globuli del sangue (3), i quali dicesi che scemino nel colmo della cachessia di cui scrivo (4). Sebbene io ho sempre presente all'animo la risposta del *Maggiotti* a Ferdinando di Toscana (5); e quindi il più gran bene me l'aspettava dal tenore di vivere e dalla dieta; e tenendo conto della clinica di *Kuntzmann* (6);

---

(1) *Bernard.* Leç. de Physiol. expèrim. appl. a la médecin. T. II, Leç. IX.

(2) *Ruspini.* Manuale eclett. dei rimedi nuovi pag. 198.

(3) *Gamberini.* Manuale eclettico pag. 290.

(4) *Hoefle.* La chimica e la microscopia al letto dell'ammalato. Trad. di *E. Oehl.* Sez. III, § 56 — *Grisolle.* Trat. element. prat. di patol. med. speciale. Trad. dell'*Argelati* V. 2, pag. 383.

(5) Richiesto questo vecchio pratico dal Granduca con qual coscienza pigliasse il denaro dai malati che sapeva di non poter guarire: — serenissimo, rispose, io li piglio non in qualità di medico, ma di guardia, perchè non venga un giovane, che creda a tutto quello che trova scritto nei libri, e cacci loro qualche cosa in corpo che non li ammazzi. — *Pignacca* Fram. per la Storia della med. Ital.

(6) *Hufeland.* Journal 53, Bd. 1 St. pag. 106. 59 Bd. 3 St. pag. 45.

e dell'azione del viscere affetto nella digestione (1), le sostanze grasse, le fecolenti, e le calefacienti vietava, e sulla fede di *Pemberton* inculcava particolarmente l'uso del latte, nel quale la materia grassa è naturalmente emulsionata, e capace di penetrare direttamente nei vasi chiliferi (2). Ed in vero l'infermo se ne riconfortava tanto, che volonterosamente ad ogni altra maniera di alimento lo preferiva fino a non cibarsi più che di questo.

Procedevasi in tal modo per quasi un anno, e la malattia lentamente sì, ma veniva pure avanzando; stantechè continuava il vomito sul mattino, il sialismo sempre, e la stearrea tratto tratto, quando specialmente l'infermo trapassava le prescrizioni dietetiche; la pelle ingialliva, disfacevansi sempre più le carni e le forze, incavavansi le guancie e gli zigomi sporgevano in fuori, le noie dello stomaco aggrandivano, e si aggiungevano fitte profonde lancinanti al dorso ed ai lombi: non febbre però, non sete, nè disappetenza, nè dolore epigastrico. L'infermo continuava ad adempiere con sufficiente alacrità le sue incombenze, e soltanto sul mezzo di aprile di quest'anno 1857 si pose giù per cagione di disordini dietetici. Non era che una indigestione, e coi consueti argomenti agevolmente fu tolta di mezzo in pochi giorni, onde quegli potè levarsi ancora, e sorreggersi per un quindici dì infino ai primi di maggio; ma gli effetti di lei rimasero, e il male pericoloso, che andava a rilento, sospinsero a rovinare.

6 maggio. L'aspetto giallo pagliato del malato ha presa una tinta fosca, il volto è deformato, la lingua vischiosa, copiosa la salivazione, l'alito corrotto, il polso frequente: malessere generale, agitazione, nausea oppressiva, senso di tensione, e dolore fuor dell'usato allo scrobicolo del cuore, dove

---

(1) *Bernard.* Op. cit. Leç. XI. — *Pemberton.* Mal. dei visceri addominali.

(2) *Bernard.* Op. cit. Leç. XIII.

coll'esplorazione si rileva tensione e pienezza; addome elevato alquanto, ma non duro nè teso, stitichezza, tenuità della secrezione orinaria: non sete nè anoressia (soluzione gommosa di tamarindi: clistere ammolliente e blandemente lassativo: sanguisugio ai vasi sedali). Al vespero allentamento dei sintomi; solo il polso è più accelerato, non intermittente nè irregolare.

7 detto. Esacerbazione: dolore all'epigastrio: polso frequente: smania immensa: eruttazioni, nausea e vomito dell'usato liquido acido (siccome si pare dall'arrossamento della carta di tornasole) mescolato ad un polviglio inodoro fosco a guisa di fuliggine che si deposita in fondo al vaso senza tingere il liquido: il ventre costipato, le orine scarsissime e colorate, le forze rifinite (bevanda acidulo-gassosa: ghiaccio internamente: clisteri, senapizzazione). Sulla sera il vomito è più mite, il reciticcio senza alcuna deposizione: il polso come alla sera antecedente.

Dall' 8 al 16 detto. Alternative di calma e di esasperazione: veglia, cardialgia: flatulenze: ilj mollemente gonfii: scariche di materie dure, rappallottolate, nerastre, senza alcuna traccia di adipe, colle quali esce una pseudo-membrana molle e giallastra, larga sei centimetri e lunga dieci: le orine si ristanno del tutto: il vomito avviene specialmente nel mezzo della notte copioso, con deposito nerastro, e di tale acredine da enfiarne l'interno della bocca e le labbra: singhiozzo ricorrente: polso celere: lingua rossa anzi che no: inappetenza: la sete che avea mancato fin qui, è sopraggiunta: la prostrazione e la contabescenza sterminate. (cura suaccennata: mistura ricreante).

17 detto. Lo sfinimento è divenuto a tale che la voce è pressochè estinta: freddamento di tutto il corpo: lineamenti ippocratici: polso ombratile: intendimento chiaro e pronto sempre infino all'estremo della vita; morte alle ore 7 antimeridiane.

Cinquantott'ore, o circa, dopo la morte si fece l'autopsia alla presenza dei peritissimi medici dottor *Pietro Cicognani* e dottor *Giuseppe Galamini*, e coll'assistenza dei flebotomi *Francesco Padovani* e *Ignazio Novelli.* Marasmo compiuto tantochè poteva dirsi a ragione che la pelle s' informava dalle ossa: colore giallo pagliato generale: volto disfigurato in guisa da renderlo irreconoscibile. Al capo non si ebbe segno di alcuna data che argomentasse perturbazione del viscere ivi contenuto; come aperto il torace, niuna imperfezione vi si vide, se non il pallore e il votamento del cuore, dei vasi, e del polmone. Nell'addome lieve versamento di sierosità giallastra: epiploon senza grasso: milza, ed apparato uro-genitale incontaminati: lo stomaco assai ampio, ed ivi entro discreta quantità della materia atra del vomito; ma all'esterno e all' interno offeriva la sua speziale parvenza senza labe alcuna, come non erano punto mutati gl' intestini, se si eccettui la pallidezza straordinaria di quello e di questi, e la facilità a lacerarsi dei loro tessuti, che però era comune ai tessuti delle altre parti tutte. Dilatazione notevole dei condotti epatico e cistico, e del principio del coledoco, e restringimento altrettanto considerabile dell'estremità duodenale di quest'ultimo per la pressura che vi faceva il capo del pancreas: d'onde la distensione della cistifellea, piena zeppa di bile color verde-carico, la quale ringorgava a ribocco anche il fegato, che del resto era inalterato. Il pancreas presentava il suo colore, e la sua struttura e consistenza ordinaria infino a quella parte di lui, che dicesi *capo*, il quale era ingrossato alquanto, e aveva perduto affatto il colore giallo-rossastro che gli è proprio (1), e la struttura lobulare tanto caratteristica di lui che l'*Abernethy* la prese per tipo e distintivo d'una varietà di sarcomi (2), ed era tornato in una sostanza bianca, omogenea e resistente al taglio del col-

---

(1) *Soemmering*. Fabb. del corpo umano. Trad. del *Betti* Tom. VI.
(2) Miscellanea di chir. stran. pub. a Ginevra T. II.

tello alla guisa di quella maniera di scirro che il *Rècamier* chiamò solanoide (1). Aderiva inoltre tenacemente in modo strano allo stomaco, e come al solito al duodeno, ma non più coll'usato tessuto cellulare, bensì per mezzo di un singolare cemento formato da una massa fosco-bianca assai difficile da recidersi; onde tentandosi di separare il viscere affetto, dal ventricolo e dall' intestino, non che quell' impasto cedesse allo scalpello, ma si lacerarono le pareti dello stomaco e dell' intestino medesimo.

Ora che vi ho divisato nudamente il fatto, soffrite, egregio amico, che a modo di epicrisi venga ricordando, che gli antichissimi medici non fecero menzione delle affezioni del pancreas, e sebbene nei secoli appresso si venissero accennando e descrivendo (2), pure i più non vi ponevano mente, onde nelle autopsie scuoprivasi con meraviglia alterato questo viscere, dei cui effetti morbosi erano stati accagionati a torto gli altri bellissimi ed illesi (3); e il *Petit* non dubitò di cacciare il coltello nel ventre ad uno sventurato, che aveva il pancreas ipertrofico, credendo di avere a fare con un' ernia dello stomaco (4). E questo avveniva, perchè gli ufficii di questa parte dell'apparato chilopoetico non erano stati determinati, come da pochi anni si è fatto, e si viene tuttora adempiendo da eccellenti scrittori, i quali investigandone e chiarendone le funzioni, e le malattie studiandone, assai più agevole ne rendono la conoscenza, e sicura la diagnosi. E veramente erano note già da tempo le ragioni, specialmente isto-

---

(1) Enciclopedia della med. pratica. Trad. del *Michelotti* T. III.

(2) *Regneri de Graaf.* Tract. anat. med. de suco pancreatic. natura et usu. *Brunner.* Experimenta nova circa pancreas.

(3) *Vallisneri.* Op. fisico-mediche T. III. *Bonneti* lib. 3, secl. 7. — *Morgagni.* Sedi e cause delle malattie passim — *Riverii.* Observat. medic. Centuriae. cent. 1, obs. XC.

(4) Discours sur les maladies observées a l'Hôtel-Dieu de Lyon.

logiche che ella ha colle ghiandole salivari (1); ma andando dietro a questa nozione nelle malattie pancreatiche non si era recati a por mente se non se ad un sintoma, qual è il mutamento della funzione degli organi suddetti, che potendo appartenere eziandio alle infermità di altri visceri, o sistemi (2), (le quali essendo più comuni più facilmente occorrono alla mente dei medici), lasciava in dubbio intorno alla condizione morbosa da esso significata. A dì nostri soltanto, non pure vennero appurate le attinenze di questa ghiandola colle salivari (3), ma *Bright*, e *Bostoch* presentirono, *Bernard*, *Barreswil*, e *Lassaigne* dimostrarono con reiterati cimenti, e *Clark*, *Lussana*, *Berthelot* raffermarono, fra le altre proprietà del sugo pancreatico (4), l'influenza che egli ha nella fermentazione glicerica emulsionando e sdoppiando le sostanze grassose ingerite (5). Le quali per tal modo variamente trasformandosi finiscono collo scomparire compiutamente sotto forma di acqua e di acido carbonico, o sono respinte fuori dalla traspirazione allo stato di acido acetico, formico, o butirrico (6). Io so bene, che il signor *Colin* insistendo nella sua opposizione agli ideamenti del *Bernard* (7), per mezzo d'una serie a lungo continuata di pensatissime e accurate sperienze ha rilevato non ha guari (8) che sebbene fosse deviato onninamente il sugo

---

(1) *Soemmering*. Op. cit. Tom. VI, § 37. — *Heller* Elementa Phys. corp. human. T. VII. — *Vanswieten*. loc cit. — *Baglivi*, Dissert. de experiment. circa saliva ecc. — Dizionario classico di med. estern. ed interna T. 32. — *Conradi*. Anat. patol. Tom. IV. — *Medici*. Manuale di fisiologia C. LXVII.

(2) *Frank. Gius*. Trat. di med. prat. universale T. III, P. I C. VI.

(3) *Bernard* Op. cit. T. II Leç. VII, XII.

(4) *Bernard*. Op. cit. Leç. XII.

(5) *Hoefle*. Op. cit. Sez. II, § 21 nota — *Bernard* Op. cit. T. II Leç. XI.

(6) *Polli*. Annal di ch. applicat. alla med. Gennaio 1857.

(7) *Bernard*. Op. cit. Tom. II, Leç. XIII.

(8) Gaz. méd. de Paris N. 17, 25 avril 1857.

pancreatico dall' intestino, pure nel dutto toracico si rinveniva un chilo emulsionato, da cui coll'etere si estraeva copia di grasso; ma, se mal non m'appongo, il *Bernard* nello schermirsi dalle obbiezioni che gli sono state da più parti lanciate (1), aveva antivenuta anco questa quando notava, che v' hanno nell'intestino stesso altre piccole ghiandole della natura, e cogli ufficii medesimi del pancreas (2). Il che vuol dire, che l'osservazione del *Colin* dimostra, che il pancreas non è solo a compiere la saponificazione delle sostanze grassose, ma non toglie, che essendo egli la principale e più operativa sorgente, d'onde scaturisce il mestruo capace di fornire il tramutamento delle materie anzidette, pel difetto di lui, porzione di queste possa rimanere immutata, ed essere reietta cogli escrementi: massime allorchè questo viscere essendo malato, quelle ghiandole affini, per la prepotente legge dei consensi, possono mancare esse medesime alla loro funzione. E ne sembra convenire lo stesso *Colin* conchiudendo, che — se il pancreas non è necessario all' operazione suaccennata, vi è però utile — (3), a quel modo, che il *Bernard* si era purgato della taccia di eccessivo in cosiffatta credenza con quelle parole — nous n'avons jamais eu l'opinion absolue telle qu'on nous l'a prétée — (4). Ora se avvenga che sia offeso il pancreas, sen-

---

(1) Op. cit. leç. XIII.

(2) Op. cit. leç. XII, XIII.

(3) loc. cit.

(4) Op. cit. leç. XIII. — A cosiffatti argomenti non contraddicono nè fanno confusione nella loro applicazione pratica le bellissime ed utilissime osservazioni del *Berthier* circa dell'assimilazione dei corpi grassi (*Polli* ann. di ch. Decembre 1856 — *Bouchardat*. Annuaire de Therapeutique pour 1857), dalla quale risulta, che a corto andare accade una quasi sazietà, per la quale questi corpi medesimi vengono respinti in parte, ed anche del tutto; dacchè, questo fenomeno avendo la sua ragione nel difetto del sistema inalante, anzichè in quello delle potenze trasformatrici, se non sono assorbiti, vengono però emulsio-

tendosene gli organi salivari, e rimanendo in parte inalterate le materie pinguedinose, al sintoma dagli antichi considerato, e ciò è l'eccesso o il mancamento nella secrezione della saliva, debbe indispensabilmente accompagnarsi, e appropriarlo col suo accoppiamento l'egestione adiposa. I quali due fenomeni non si presume soltanto per conghiettura doversi unire alle passioni del viscere sopraricordato con vincolo causale e necessario in tanto in quanto tengono a simpatie indefettibili, e al disturbo delle funzioni che adempie, ma anche i fatti clinici che si leggono nei libri dei medici (1), oltre a questo che abbiamo per le mani, mettono innanzi, come caratterizzino le affezioni di cui veniamo ragionando. Quindi *Giuseppe Frank* afferma, — che il maggior male da temersi nel difetto di secrezione della saliva dipende dalla perturbazione del pancreas, ed è converso, che ai patimenti del medesimo si riferiscono le osservazioni di ptialismo nei vecchi, le quali si trovano in tanta dovizia registrate nei fasti medici, e che terminano spesso coll'ascite e colla morte. Sarebbe egli mai possibile (continua egli facendo tenore alle note del padre suo) che nelle malattie del fegato e della milza avvenisse il sialismo allora soltanto che queste traggono in consenso, come d'ordinario fanno, il pancreas? Negl' ipocondriaci dipenderebbe ella mai la salivazione da stringimento del medesimo? — (2). Chè se in passato del pari che a questo non si badò all'altro, voglio dire alla stearrea, non è per ciò che dalle fenomenologie, nelle quali i nostri maggiori accennarono di lei, non si possa raccogliere, come abbia sempre affigurati i turba-

---

nati (on le trouve dans les intestins à l'état d'émulsion); mentre nelle malattie pancreatiche si trovano negl' intestini, e n'escono inalterati.

(1) *Frank G. P.* De curand. hom. morb. T. V, § 472 — *Frank Gius.* Op. cit. V. III, L. 1, C. VI, § XXVI. C. VII. § XXIX. — *Grisolle* op. cit. V. 1 pag. 400. — *Bernard.* Op. cit. T. II Leç. XI.

(2) Locis nup. cit.

menti dei quali discorro. Lo stesso *Giuseppe Frank*, p. e., non assevera francamente, che le deiezioni grassose esprimano esclusivamente cosiffatte viziosità, perchè erano ancora sospese le menti dei fisiologi intorno alle funzioni del viscere ricordato; ma quando discende a divisare i trovati necroscopici nei morti con quel sintoma, addita i vizi del viscere medesimo, o se fa menzione di alterazioni di altri, parla di quelli istessi, che egli trattando del tialismo presuppose disturbare le funzioni del pancreas. Nè vi pensò il *Pasquali* nella sua incompiuta descrizione di un vomito copiosissimo di adipe e sangue (1), mercechè a quei tempi non si aveva l'animo di leggieri a simili turbamenti: ove però si faccia ragione dei segni, che quegli dice aver preceduto ed accompagnato il vomito stesso, non è difficile avvisare, che si adagiano appunto ai disturbi suaccennati, chè anzi se è lecito dirigere, al lume dei progressi della scienza, la critica per entro ai fatti morbosi empirici narrati da illustri antichi, verrebbe sospetto, che anche la bambina che il *Riverio* tenne compresa da febbre verminosa, e il melanconico dal medesimo menzionato, i quali evacuavano — globulos virides instar pisorum majorum qui.... butyri instar liquabantur — (2), sentissero di pancreas; non essendo improbabile, che nell'oscurità delle funzioni e delle malattie di lui si scambiassero queste coll'elmintiasi e coll'ipocondria, mentre a nostri giorni si appongono falsamente quei nomi di verminazione e di malinconia a quadri fenomenici più chiari di più conoscibili infermità. E per

---

(1) *Omodei*. Ann. Univers. di medicina, gennaio 1826.

(2) *Mondière*. Ricerche per servire alla storia patologica del pancreas. Art. 4. — È inutile l'avvertire, che anche gli olii esibiti a tal dose da tornar purgativi trovansi in sostanza negli escrementi; perchè niuno ignora che presi a digiuno in quella quantità; esagitando colla loro brusca impressione il moto peristaltico intestinale, prima che siano modificati vengono sospinti di circonvoluzione in circonvoluzione fino ad essere gittati fuori.

finirla, chi maraviglierà che l'evacuazione delle materie grasse siasi veduta nella tubercolosi; mentre si sa che facilmente il viscere di cui parlo può parteciparne? (1). Gli altri sintomi che sogliono accontarsi con questo male pei conosciuti rispetti anatomici vi si affanno a capello. Di tal fatta, secondochè osservarono il *Morgagni* (2), il *Conradi* (3), *Tissot*, ed altri (4), è il vomito, e il vomito nero medesimo, il quale ultimo si parve pure nel caso, di che trattiamo, conseguentemente dell'intemperie generale del sangue, e del seguace scadimento organico (5) (al quale tenevano eziandio l'oligurosi (6), e lo strato membraniforme escito cogli escrementi (7)), tuttochè, come è stato notato dagli anatomo-patologi (8), e com'era da aspettarsi da una emorragia semplicemente capillare (9), nella

---

(1) *Mondiere.* Ricerche per servire alla storia patol. del pancreas. Art. 4.

(2) Op. cit. Epist. 30 § 19. 19.

(3) Loc. cit.

(4) *Tissot.* Del morbo negro § CXV. — Enciclop. cit. T. II, e IV. — *Portal.* Observ. sur la nature et le traitement du meloena. — *Latour.* Hyst. philosoph. des hémorrag.

(5) *Andral.* Anat. patol. — *Raglivi.* Op. omnia medico-proct. et anatomie.

(6) *Bouchardat.* Annuaire de thérapeutique ecc. pour 1857.

(7) Memoirs of le med. societ. of London.

(8) *Tissot*, *Morgagni*, *Portal*, *Andral*, *Grisolle*, loc. cit.

(9) *Hoefle.* Op. cit. § 18, 19. A questo proposito noterò il seguente fatto. Un prigioniero sui 40 anni, di temperamento atrabiliare, sano, robusto, e senza alcun sospetto di affezioni ai precordii, al polmone o ai visceri addominali, nè avere per lo innanzi sofferto di ematemesi, vide escire dal carcere i suoi compagni di colpa, compiuta la pena comune, ed egli solo vi fu lasciato. Appresso a poche ore, nelle quali stette rincantucciato pensieroso e taciturno, nè prese alcun cibo, comechè fosse ancora digiuno, subitamente con grande ansietà, faccia pallida e floscia, freddamento del corpo, sudor viscido, lipotimie, polsi frequenti ed oscuri, senza tosse, nè dispnea, nè segni diretti al torace cominciò a vomitar sangue di color nero cupo a boccate, con isforzo

necroscopia non apparisce alcun vestigio, che indicasse d'onde rampollava il sangue che lo costituiva (1). Ho detto ancora, che sospettai della condizione scirrosa di questo male; e vi fui indotto dalla mancanza della febbre e dell'altra mano di sintomi che significano quella modificazione di nutrizione che dicesi infiammazione, (perilchè essendo escluse le organopatie di tal sorta, fra le altre specie che restavano da presupporre, campeggiava lo scirro, che di tutte è la più facile a germinare nel pancreas (2)); dal temperamento venoso (3), dall'età (4), dall'intemperanza (5), dall'impiego stesso dell'infermo (6); dal tialisme profuso (7); dalla stitichezza, dal precipitoso struggimento, dal colore particolare giallo-pagliato onde vuolsi, che la cachessia cancerosa dimostri l'intrinseco di sè

---

e violenza considerevole, in successivi gettiti fluidi, ed anche in coaguli; il quale insulto rimise più volte nello spazio di oltre a un'ora, onde perdette due libbre di sangue o così. Soccorso con confortevoli parole, e fattogli conoscere che era rimasto per trascuratezza degli impiegati, perchè sarebbe potuto escire anche immantinente; senz'altro medicamento, che una lieve limonea minerale, cessò l'emorragia, e al vespero era debole, ma si sentiva bene, ed aveva appetito. Il giorno che seguì fu rilasciato, e interrogato che cosa provasse prima dell'accesso, altro non rispose, se non se, che aveva durato un male così grande da non potersi immaginare nè ridire, e che il vomito l'aveva rilevato.

(1) *Portal.* Memoirs sur plusieurs maladies. — *Hoefle.* Op. cit.

(2) *Haller.* Loc. cit. § II. — *James.* Dizionario pratico-medico. — *Frank G. P.* Op. cit. T. V. — *Serval.* The. medical and phisical. Journal Tom. 31.

(3) *Benvenisti.* Studii sopra le produzioni morbose accidentali dell'animale economia.

(4) *Boudin.* Traité de Geographie et de statistique méd. T. II, L. V, C. X.

(5) *Mongiardini.* Sulla diatesi cancrenosa. Annotazioni. — *Mondière.* Loc. cit. — Diz. clas. cit. T. V.

(6) Diz. clas. cit. T. V.

(7) *Harless.* über. die krankhiten des pancreas.

estrinsecamente (1); e innanzi a tutto da quei taciti e segreti giudizi che sono il frutto dell'abitudine di vedere ammalati, e dei quali il medico non saprebbe rendere altrui ragione, ma d'onde acquista quella moral convinzione, che è mestieri a ritenere per giusta una diagnosi, e su di essa fermare un metodo di cura. E la sezione del cadavere pose fuori di dubbio quella mia conghiettura dando a vedere il pancreas veramente scirroso nel suo cavo, come ne facevano prova (lasciando anche stare le cellule e il nucleo caratteristico vantate da alcuni, ed impugnate da altri (2), e le qualità delle apparenze che possono esser diverse secondo la quantità della materia eteromorfa versata nel viscere, e il modo onde vi si distribuisce (3)), il cambiamento sostanziale del colore e della tessitura che nel semplice indurimento si conservano immutati (4), la friabilità dei tessuti (5), e, più che altro, la proprietà di diffondersi e contaminare le parti vicine propria soltanto della degenerazione cancerosa (6); le quali tutte cose a chiarissime note si manifestarono nel cadavere dell'infermo onde parlo. Chè se in vita potevasi prender cagione di dubitare non forse il male che descrivo risiedesse anzi nello stomaco che nel pancreas, dopo la morte i segni positivi di questo, e i negativi di quello toglievano ogni ambiguità, e stabilivano la certezza del giudizio. Imperocchè si è parlato di gastriti che nel loro procedimento non diedero di sè alcun sentore (7), ma a niuno

---

(1) *Andral*, *Frank Gius*, *Grisolle* loc. cit.

(2) *Grisolle*. Op. cit. V. II, pag. 379, nota.

(3) Enciclop. cit. T. V.

(4) *Andral*. Cors. di prat. int. Mal. del pancreas L. IV, P. III, Cl. III.

(5) Dict. abreg. des Scienc. méd. T. III, P. I.

(6) Home nel diz. di chir. pratica del *Cowper*. — *Grisolle*. Op. cit. V. II, pag. 377.

(7) *Stoll*. Ratio medenali T. III. — *Cullen*. Prime Linee di prat. med. Trad. del *Rossi* V. I, § 392. — *Frank Gius*. Op. cit. V. 3, P. I, C. XXIII, § XCII, N. 11.

è caduto nel pensiero di lasciar scritto, che un vizio del ventricolo, il quale giunga a torre la vita, non lasci alcuna traccia di sè; e si è detto invece, che non bastano pochi vasi iniettati, o qualsiasi altra lieve mutazione a farne fede (1). Finalmente sarebbe cosa inutile affatto l'annotare che nelle descritte lesioni chiara si pare la cagione sufficiente della morte; avvegnachè quand'anche il *Mondière* non avesse fatto osservare, che gli scirri del pancreas se ne portano il più delle volte gl'infermi prima di tornare in cancri (2), non è difficile comprendere, che stante la degenerazione del viscere medesimo essendo alterata la qualità del succo di lui (3), e per la strettura del coledoco impedito il versamento della bile nel duodeno, mancavano alla chilificazione i due mestrui più necessari (4), nè poteva quindi a meno, che ne procedesse tale squilibrio nell'animale economia da doverne conseguitare il disfacimento dell'organico mescolato, e lo spegnimento della forza che l'informa e lo muova. Questo solo vuo' aggiungere, e cioè, che la medicina debb'essere venuta bastevolmente progredendo anche negli studii dietro a questa data di malattie, se possono queste conghietturarsi coll'intelletto nella vita dei pazienti, come se ne vedono cogli occhi le note nei cadaveri; perlocchè avrebbero a far cuore e a capacitarsi i pusillanimi e i dubbiosi in fatto di novità; che il grande libro della natura non si legge ad un tratto, e molte cose possono vedere i posteri, ed i discepoli, le quali non si presentarono agli occhi dei loro antenati, e dei loro maestri. D'altra parte se si vuole che siano nuove le malattie del pancreas, nel medesimo senso

---

(1) *Frank Gius.* Op. cit. loc. cit. N. 1.

(2) *Mondière.* Op. cit. Art. 4.

(3) *Andral* loc. cit. Clas. II, — *Bernard* loc. cit.

(4) *Haller* Op. cit. T. VII. L. 22, 23. — *Medici.* Op. cit. C. LXV, LXVII. — *Hoefle.* Op. cit. Sez. II § 21. — *Bernard* Op. cit Leç. XVIII. — *Gobley* negli Ann. di chim. del *Polli.* Maggio 1857.

è nuova anche la gastrite, non essendosene dai medici prima di *Broussais* fatto se non se pochissimo caso (1). Sebbene purtroppo talora la medicina sa scuoprire le infermità, ma non le può sanare; per la quale indomabilità di alcune condizioni morbose, del numero delle quali è quella che ho descritta, questa sacra scienza ad onta delle sue infinite beneficenze venne sì spesso a torto vituperata, e i suoi sacerdoti patirono dileggi ed ingratitudini (2).

E noi, stimatissimo amico, confortiamoci di queste ingiustizie nel testimonio della nostra coscienza, e nel sentimento della dignità e del valore della scienza nostra, nel nome della quale mi vi offero e raccomando.

Faenza 14 giugno 1857.

DELL'OCCLUSIONE INTESTINALE, E DELLA CURA COL GHIACCIO. Osservazioni del Socio residente dottor *Ferdinando Verardini* (3).

Da qualche tempo i giornali di medicina si vanno occupando di studiare i mezzi più acconci per curare gli strozzamenti intestinali intra-addominali, od occlusione intestinale, nome che è stato sostituito dai moderni a quello d'ileo, giacchè meglio chiarisce la causa che determina questa malattia, vale a dire l'ostacolo che incontrano le materie digerite e fecali nel loro corso. Di recente il signor dottor *Masson* lesse innanzi alla Facoltà di Parigi un suo eccellente lavoro sulle cause dell'occlusione, il quale mi ha porto il destro di tenervi oggi, o Colleghi umanissimi, breve discorso intorno a tale argomento, e ciò non tanto per esporre alcuni fatti, recati dal ch. *Grisolle*, di guarigioni ottenute da Lui colla cura del ghiac-

---

(1) *Frank Gius.* loc. cit. § XXXIX.

(2) *Polli.* Ann. cit. Gennaio 1857.

(3) Memoria letta nella Seduta del 2 settembre 1857 della Società medico-chirurgica di Bologna.

cio nello strozzamento intestinale, come per riferirvi alcune istorie che ci appartengono, mediante le quali vi sarà a grado, lo spero, di conoscere che anche noi già da tempo, e direi anteriormente ai chirurghi francesi, avevamo posto in opera, e con vantaggio, il metodo del ghiaccio, sia nel volvolo, che nelle ernie strozzate. Non ho in animo con questo mio discorso di far credere altrui che voi non conosciate le cose teoriche che sono per narrarvi, mentre a lode del vero siete assai addentro nei penetrali della scienza. La sola ragione che mi muove a scrivere, si è la speranza di far cosa utile ai lettori del nostro Bullettino, mentre mi giova sperare che permetterete a questo articoletto di vedere la luce nelle sue pagine, i quali troveranno in complesso e riunite non poche cose relative all' importantissimo argomento, e faccio stima che perciò potranno valersene in pratica.

Le cause dello strozzamento interno intestinale nella cavità dell'addome sono varie, potendo le une essere indipendenti dagli intestini ed agire dal di fuori per comprimerne le pareti; altre potendosi sviluppare sia nell' interno stesso del tubo digerente, sia nelle sue medesime membrane. Valgano per le prime le briglie che formansi nell'addome, le aderenze contratte fra organi diversi, ed i tumori esteriori alle intestina. Ed in vero una peritonite non di rado fa contrarre all'appendice ileo-ceccale delle aderenze con una porzione d' intestino, l'accerchia, ed a poco a poco la strozza sì da indurre i fenomeni propri dell' ileo; e lo stesso effetto producono alcuni tumori sviluppatisi al difuori delle pareti degli intestini, i quali tumori aumentando di mole giungono alla per fine a chiudere in totalità il lume del canale, e danno luogo alla morbosità di cui ora ci occupiamo.

Quanto poi alle cagioni insite alle intestina medesime acconcie a produrre l'occlusione, sono il cancro, in ispecie del crasso, l'accumulamento delle materie stercorali; e non poche volte pure le materie alimentari o corpi inghiottiti ostano il

libero passaggio alle feci. Per addurre di quest'ultima cagione un qualche esempio, diremo d'un soldato che morì in grazia di avere mangiato quattro libbre di ciliegie senza gettarne i nocciuoli, i quali stipatisi in massa contro la valvola del Bavino obliteravano totalmente il canale. È notabile allo spedale di Tours il cadavere d'una donna morta per istrozzamento interno, il quale mostrò un enorme agglomeramento d'ascaridi lombricoidi che ostruivano una porzione inferiore del tubo gastro-enterico. Abbiamo pure alcune istorie d'occlusione, in seguito che un'ansa intestinale incontratasi in un'apertura del diaframma, o nell'hiatus del *Winslow*, od anche in un'apertura insolita dell'epiploon, o del mesenterio, rimase strangolata come sarebbe accaduto passando attraverso d'un anello erniario.

Anche l'invaginamento (volvolo) vuole annoverarsi fra le potenti cause dell'occlusione, il quale ha luogo ove una porzione d'intestino s'introduca in altra inferiore di modo che la membrana sierosa e la mucosa trovansi addossate l'una all'altra, ed in tale stato rimangono sino a che un vigoroso sforzo non venga a districarle, o nasca il mortale perforamento quale esito comune in queste circostanze generato dall'infiammazione.

Ho detto mortale perforamento perchè quasi tutti gli infermi muoiono ogni volta che nasce questo esito; mette bene però di notare che la storia medica racconta alcuni fatti in cui dopo lo sfacelo indotto dalla cancrena, le parti troncate dell'intestino trovandosi fra di loro a contatto, si unirono mediante infiammazione adesiva delle sierose intestinali stesse, ed i malati ricuperarono l'insperata salute. A conferma di tale sentenza si legga *Thompson* nel Giornale d'Edimburgo ottobre 1835, e *Gualtier di Claubry*, il quale nota 16 infermi aver reso per l'ano in una o più volte da 15 a 18 centimetri d'intestino, ed in un caso sino a 120 centimetri, e narra che alcuni di cotali individui si restituirono a salute.

In proposito di che torna molto in acconcio di presen-

tarvi, o Accademici carissimi, e porgervi in dono una preparazione patologica che a me venne cortesemente data dal non mai abbastanza encomiato illustre nostro clinico chirurgico, il prof. cav. *Rizzoli*, il quale udito come mi stava occupando di compilare questo povero articoletto sulle occlusioni intestinali, volle cortesemente coprirne in parte sua nudità rammentandomi il caso pratico del quale ora vi farò cenno, e consegnandomi oltre il vaso con entro non breve porzione d'intestini mandata per l'ano, anche altra preparazione a secco veramente rara. Dell'una cosa e dell'altra ora mi farò concisamente a dire seguitando.

Un contadino giunto nel mezzo di sua vita, il quale andava sovente soggetto a dolori colici intestinali, tutto ad un tratto e senza manifesta cagione, fu sorpreso, corrono alcuni anni, dai fenomeni che si addicono allo strozzamento interno intestinale. Venne curato con tutti quei mezzi che poteva suggerire una pratica meglio intesa; ma ciò nullameno l'ammalato giunse in fine di vita. In tali estremi venne chiamato il *Rizzoli*, e lui presente, l'ammalato avvertì che qualche cosa passava per l'ano. Fu in allora che commisto a sangue venne evacuata la non comune quantità d'intestino, la quale misurata che fu si trovò corrispondere ad once ventidue nostre, pari a centimetri 70 circa. Poche ore di poi l'ammalato era cadavere, e sebbene fossero fatte sia dal *Rizzoli* che dal medico curante, sollecitazioni alla famiglia del defunto affinchè ne permettesse l'autopsia, questa venne negata. Il pezzo patologico però rimane di moltissima importanza, e voi Colleghi pregiatissimi, avrete a caro di possederlo, insieme all'altro sul quale aggradite che vi tenga alcune parole.

Moriva allo spedale del Ricovero, or sono vari anni, un uomo in età di poco oltre i quaranta per gravissima pneumonite. L'autopsia dava a divedere gli esiti funesti di profonda epatizzazione di gran parte del parenchima polmonale, e manifesta perciò rendevasi la causa della morte. Apertasi

ancora la cavità dell'addome, eccoti che si appare un' importante anomalìa nelle circonvoluzioni intestinali, per cui si stimò ben fatto dal ch. *Rizzoli* di serbare il pezzo patologico che oggi mi è in grado di presentarvi a suo nome, giacchè ne pare quasi impossibile come nullameno la ristrettezza del canale intestino nel luogo in cui era compresso, l'individuo abbia potuto far passare le sostanze escrementizie, e durare nella vita, senza che quest'alterazione di parti avessegli accagionato affanno, o travaglio grandissimo. Mostra diffatto la preparazione che un'ansa intestinale del tenue, probabilmente il digiuno, abbraccia accavallando porzione del colon restringendone in gran parte il suo lume, e sotto di questo riguardo riceve molto pregio il pezzo patologico presentato.

Ma facendo ritorno all' intrapresa via, per non lasciare addietro alcuna delle precipue cagioni dell'occlusione, dirò finalmente che i patologi moderni ne riconoscono una anche dal rovesciamento della parte sigmoidea dell' intestino, che se è tenuto in sito da un mesocolon troppo cedevole, o meglio troppo mobile, può riversarsi e la di lui curvatura destra farsi sinistra, di guisa che ne viene un completo strozzamento. La quale causa d'occlusione è rarissima, e per sorte riparabile con non molta difficoltà aumentando i moti peristaltici delle intestina mediante l'amministrazione di un purgativo or più or meno energico. Se però in questo incontro non è molto malagevole di ritornare le cose al normale, però è da convenire che il pronostico di tale infermità è sempre gravissimo e dubbio, in quanto che a mala pena si perviene nel maggior numero delle circostanze a designare esattamente la causa dell'occlusione, e ciò atteso la distensione prodotta dall'accumulo di gas nelle intestina, che toglie di potere assegnare non che la località strozzata, nè anche la forma del tumore. Vero è che il *Trousseau* dopo usati tutti i più comuni mezzi terapeutici propone di ricorrere alla punzione addominale col trequarti, qualora la timpanite sia considerevole, e la dice non

dolorosa e del tutto esente da pericoli. Noi pertanto mal possiamo riposare sull'opinione del nominato Professore, nè su quella del di lui distinto allievo il signor *Labric* che tanto la commenda in una sua dissertazione, anzi la vuole praticata sempre nei casi di strozzamento interno, per farsi con quella poi strada alla grave operazione, la gastrotomia, che pur essa con una certa frequenza viene eseguita dai chirurghi francesi, e ciò fondati sulle ragioni che pur sempre brevemente verremo esponendo.

Non è raro in pratica d'incontrarsi in talune circostanze che una semplice puntura fatta nell'addome abbia provocato dei disturbi nervosi sì gravi da porre in pericolo l'esistenza degli infermi; ciò è stato annotato sino dal ch. *Monteggia*, e poscia da vari altri illustri chirurgi italiani; ne viene quindi per giusta illazione che la temenza ed i pericoli dovranno crescere a sopra mercato se la ferita venga poi praticata nelle intestina. Di fatto avendo osservato il nostro *Rizzoli* che dalle ferite intestinali facilmente ne deriva la morte dell'individuo offeso senza che si mostrino i fenomeni della flogosi, ma solo per sintomi nervosi gravissimi, per vere neurosi, così sino dall'anno 1845 (1) avendo dovuto praticare nello spedale provinciale del Ricovero l'enterorafia, pensò di passare coll'ago la sola sierosa, non comprendendo nella sutura le altre membrane, ed in tale circostanza fece varie nuove cose e belle, che qui sarebbe fuor di luogo il rammemorare.

Si noti ancora che in seguito dei molti vasi che si distribuiscono particolarmente negli intestini tenui, quelli possono con non molta difficoltà essere lesi dalla punta del trequarti, e determinare perciò una mortale emorragia. La quale conseguenza può derivare anche se l'operazione sia eseguita da chirurgo abilissimo, giacchè per la timpanite assai facilmente

---

(1) Vedi Bullett. delle Scienze mediche di Bologna Ser. 3. Vol. 18, pag. 263.

sono spostati gli intestini, ed i vasi possono cadere di conseguenza sotto dello istrumento; e per la stessa ragione è probabile la ferita d'un'ansa intestinale. Dalle quali cose tutte ognuno di leggieri può dedurne i temibilissimi effetti, e quindi non si dovrà ricorrere a questo mezzo che in seguito di esattissimo studio, e la maggior parte delle volte come ultimo tentativo che rimanga per salvare la vita ai miseri che vengono colti dalla terribile infermità. Nel caso poi di punzione dell'addome io crederei che i chirurgi piuttosto che servirsi del pericoloso trequarti, dovessero procurarsi la penetrazione interna incidendone diligentemente col bisturi strato per strato le pareti, previo lo spostamento delle più esterne operato col metodo ordinario, indi introducendo una sciringa di gomma elastica come si pratica nella paracentesi per ascite a *Val de Grace*. E ciò stesso si avverte, e con maggior ragione relativamente alla gastrotomia.

Cessando ora dalle considerazioni che ho stimato ben fatto di porre innanzi per rendere di qualche interesse scientifico-pratico questa scrittura, passo a riportare le istorie onde si fa manifesta l'utilità della cura col ghiaccio sia internamente amministrato, sia adoperato quale mezzo esterno dal ch. *Grisolle* come accennai sul principio contro l'occlusione, premettendo breve breve la descrizione del metodo con queste parole. Comincia Esso dall' applicare sul ventre una larga vescica di gomma elastica, mantenuta costantemente ripiena di ghiaccio, e raccomandata ad un piccolo arco poggiante sul letto al disopra del ventre; indi prescrive due serviziali d'acqua fredda uno dopo l'altro, e li ripete tre volte per giorno, e fa prendere al malato per bocca continuamente dei piccoli pezzi di ghiaccio.

Ora narrerò due casi pratici nei quali riescì felicemente al *Grisolle* il suddescritto metodo: eccoli.

Un uomo d'anni 28, entrò l' Hôtel-Dieu il 24 maggio 1857 con sintomi propri della ritenzione di materie fecali e di gas,

ed aveva vomito da otto giorni. Si prescrissero i soliti rimedi pei primi tre giorni ma indarno; ai 27 si pose mano all'uso del ghiaccio sul ventre, per l'ano, e per bocca, ed il giorno appresso dopo avere restituiti i clisteri commisti a materie fecali, diminuì il meteorismo, e poscia cessò il vomito. La notte il malato ebbe qualche ora di sonno, e replicato un clistere fu questo seguitato da copiose scariche alvine con grandissimo sviluppo di gas. Ebbe successive evacuazioni anche nella veniente giornata, tanto che il ventre si trovò trattabile ed indolente, da potere permettere che si cessasse dal metodo col ghiaccio. Il 1.° giugno mediante l'attenta esplorazione dell'imo ventre, potè il *Grisolle* riscontrare un manifesto inzuppamento, e dolorosa sensibilità alla pressione nella fossa iliaca destra, locchè gli fece sospettare che l'occlusione intestinale avesse avuto origine da un flemmone iliaco sotto-aponeurotico sviluppatosi dalla parte dell'intestino. Fu messo un vescicante sul luogo dolente, e si sottopose l'infermo a conveniente regime terapeutico, e di questa guisa dopo breve andare si ricondusse l'infermo a sanità.

La seconda istoria è relativa ad altro uomo in età d'anni 32, di costituzione robusta, che goduto sempre ottima salute, tutto ad un tratto (8 giugno) fu preso da coliche poco dolorose prima; poi gagliarde. L'indomani le coliche aumentarono d'intensità; fuvvi soppressione completa d'escrezioni fecali e di gas; teso è il ventre, meteorizzato, doloroso alla pressione, nausee, poscia vomito stercoraceo, respirazione affannosa, accelerata; polso piccolo e frequente; fisionomia che arguisce massimo patire, occhi incavati, completo insonnio. Vengono prescritte tre goccie d'olio di croton-tilio in tre pillole, e due clisteri drastici. Malgrado ciò non si ebbero evacuazioni alvine, ma perdurarono tuttavia i vomiti stercoracei. Il martedì 11 giugno, venne prescritto il ghiaccio secondo il metodo del *Grisolle;* nell'indomani i vomiti cessarono, e la mattina del successivo venerdì la faccia dell'infermo si mostrò meno soffe-

rente, la lingua umida, l'appetito in parte ritornato, il ventre meno teso e meno dolente, la respirazione di poco affannosa, il polso rilevato; persistevano però il meteorismo e la costipazione. Continuato il medesimo trattamento il sabato (15 giugno) si ebbero abbondantissime scariche liquide, susseguite da grande sollievo. D'indi in poi l'infermo andò migliorando, sicchè il giorno 21 era appieno guarito.

Ecco in quali termini il signor *Masson* (1) che ci riporta i fatti suddescritti apprezza l'azione e gli effetti del metodo del signor *Grisolle*.

Il freddo, Esso dice, calma i dolori, sminuisce il meteorismo del ventre condensando i gas che contiene, produce probabilmente una specie di sorpresa, ed eccita una viva scossa capace di togliere in qualche caso l'ostacolo che impediva il corso delle materie fecali, e promuove le contrazioni intestinali.

Dopo tutto quanto ho accennato, mi rimane da ultimo a far noto come non fosse nuovo per noi il metodo del *Grisolle*, ma da molti anni i nostri primari chirurgi, un *Venturoli*, un *Cavara*, un *Baroni*, un *Rizzoli*, ne usassero in moltissime circostanze tanto d'occlusione, quanto d'ernie strozzate.

Lascio di riferire i moltissimi esempi in prova dell'asserzione, e mi limito, per non abusare di Voi, Colleghi egregi, a comunicarvi quanto mi scriveva il distintissimo e coltissimo nostro comune amico e collega, il dottor *Gio. Batt. Baravelli*, nella circostanza che io gli comunicava d'avere condotto a guarigione mediante il ghiaccio un'ernia strozzata inguinale, da cui era stato sorpreso il cocchiere dell'Ill.mo signor dott. Ingegnere Monti, in seguito d'uno sforzo violento.

—Il giorno 8 settembre 1854 fu portato allo Spedale della Vita Giuseppe Minarelli d'anni 42, contadino in Bertalìa, coi sintomi di strozzamento interno intestinale. Venne collocato nelle mie Sale al N. 116. All'esterno non riscontravasi alcun

---

(1) Vedi Gaz. des Hôp. 30 aprile, 19 maggio 1857.

tumore ernioso, ma seppi però dall'ammalato istesso che da sei anni portava il cinto per ernia all'inguine destro, e che per essere logoro e guasto, sotto la violenza di un impeto di tosse, sfuggì l'ernia, s'indurì, s'ingrossò ad un tratto, cagionando dolori, stiramenti, vomito, e singhiozzo; fece da sè solo ogni tentativo per ridurla e vi riescì con non poco stento, ma i fenomeni di strozzamento persistendo egualmente per altre 24 ore, lo determinarono a farsi trasportare allo Spedale suddetto. Il basso ventre era teso e dolente, i polsi frequenti e duri, la lingua arida, fisionomia abbattuta, vomito e singhiozzo frequentissimi, ed assoluta mancanza di scarichi alvini. Era chiaro che trattavasi in origine d'ernia incarcerata, che poscia fu ridotta bensì, ma in un col sacco, e perciò molto probabilmente mantenuto lo incarceramento dal sacco istesso ancora infiammato. Un salasso, unzioni con atropo belladonna, empiastri, clisteri, olio di ricino ecc. e tutte queste cose ripetute a nulla valsero; lo stomaco restituiva e brodo, ed ogni bevanda, ed ogni medicamento; il ventre sempre mantenevasi costipato, e l'infermo volgeva verso il di lui ultimo fine.

Il tempo stringeva, ma prima di decidermi ad una cruenta ed assai pericolosa operazione, volli tentare l'uso interno ed esterno continuato del ghiaccio che in tanti altri incontri mi era riescito favorevolissimo. Nello spazio di 24 ore, solo per uso interno l'infermo ne consumò 20 libbre, e con questo unico mezzo fu vinto del tutto il vomito, fermato il singhiozzo, calmato il dolore ed ammorbidato il ventre. Fu allora che prescrissi due oncie d'olio di ricino, da prendersi epicraticamente, e sempre misto a pezzettini di ghiaccio, e con ciò ottenni sì abbondanti scarichi alvini, e con tale sollievo dell'infermo da poterlo dichiarare fin da quel punto fuori d'ogni pericolo. Lo tenni sotto cura altri pochi giorni, lo feci munire d'un buon cinto, e se ne partì dallo Spedale perfettamente guarito 9 giorni dopo il suo ingresso —.

— Ognuno bene vede, prosegue a dire il dott. *Baravelli*, che

il Minarelli può andare debitore della sua vita al solo uso del ghiaccio; chè questo solo vinse l'infiammazione del sacco, e così l'ansa intestinale potè sfuggire ed essere libera da ogni strozzatura. Col metodo del ghiaccio, prosegue, ho potuto ridurre un numero assai grande d'ernie incarcerate, e risparmiare così pericolose operazioni, e mi è grato il ricordarlo, ciò l'ho fatto pe' savi consigli datimi dall'amico e collega prof. cav. *Fabbri*, circa cinque lustri or sono, chè sin d'allora mi onorava, come mi onora tuttora di sua cara amicizia. Ho potuto di più condurre a buon fine varie altre gravi affezioni emorragiche, intestinali, meningee, encefaliche, e queste per altri fatti palpabili ed osservati sino dai primordi della mia pratica allo Spedale di S. Orsola, sotto la direzione del ch. prof. cav. *Gualandi*, per cui conchiuderò dicendo, che il ghiaccio è uno fra i più potenti mezzi di cui la medicina e la chirurgia possono andare orgogliose di possedere —.

Per l'esposto sin qui chiaro ne emerge adunque che i chirurgi italiani, già da tempo non breve, conoscevano le molte utilità che in pratica ricavare si potevano dall'impiego del ghiaccio, ed in particolar modo si fa manifesto che lo usarono, e lo usano tuttora nelle occlusioni intestinali, ed anche nelle ernie strozzate innanzi di determinarsi a gravi e cruente operazioni chirurgiche, siccome mi era proposto di provare.

La qual cosa noi abbiamo curato di recarla fuori d'ogni dubbio, acciò l'Italia, la quale ha precorso gli altri popoli in molte scoperte, in luogo d'arrestarsi intenda vieppiù a svolgere i propri trovati, ed acciò gli altri popoli si rimangano dal vilipenderla, perchè siano venuti illustrando ed applicando quanto già ella aveva rinvenuto, e perchè le nazioni tutte si conducano di maniera da riconoscersi a vicenda i pregi reciproci a grande profitto della scienza e dell'umanità.

Non potrei finalmente passarmi di un lavoro dato in luce pochi mesi or sono, dall'egregio signor dottor *Pietro Ferrari*

nel Raccoglitore di Fano (1), senza essere notato di poco cortese, ma invece mi gode l'animo di farne palese al cospetto di tutti voi, Colleghi egregi, la ben meritata lode.

Il quale nel riferire una storia d'invaginamento intestinale riepiloga con molta lucidezza, e con molto senno, quanto è stato detto in proposito non solo, ma chiarisce e studia di guisa l'argomento, da potersi tal lavoro meritamente considerare come una monografia dello strozzamento interno intestinale, o vogliasi chiamare ileo, o volvolo, o mal del miserere, cosicchè ben volentieri inculco agli studiosi delle mediche chirurgiche discipline a ricorrere all'opera accennata, ogni volta che vogliano approfondirsi in tale argomento.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

INTORNO ALLE ERNIE ADDOMINALI E PIÙ PARTICOLARMENTE DI QUELLE STRANGOLATE. Discorso clinico ed Osservazioni del prof. cav. *Ranzi.* (*Gazzetta medica Toscana N.* 48, 49, 50 *anno* 1856 *N.* 2, 3, 4 *anno* 1857).

Della scienza è come dell'orizzonte veduto su di un'erta: più si ascende più quello divien ampio e lontano; più gli studi progrediscono vie meglio vedesi quanto rimane a sapere, quante le difficoltà da vincere, gli errori a sradicare. Il già fatto è ben poco a fronte di quel che resta a fare: il gran poliedro della scienza non è stato guardato in tutti i lati, e spesso più sono i non veduti che gli osservati. Nè ciò è solo di argomenti nuovi e peregrini, ma di quelli eziandio che parevano, grazie le molte fatiche e diligenze adoprate, dovessero aver base ferma e sicura; e mentre ci compiaciamo dello stupendo lavoro, e tronfi e pettoruti soghigniamo alla pochezza degli avi, crolla l'edifizio con tanti sudori innalzato. Un feno-

(1) Raccoglitore di Fano. An. 19, Ser. 2, Vol. 14, pag. 274 e seguito.

meno meglio osservato, un esame piu accurato, un più severo giudizio sono il sasso che atterra il gigante, la voce che ti grida *da capo*. Così il presente viene a confronto col passato e lo scibile s'aumenta e perfeziona; però in codeste lotte fa d'uopo attendere che il vero non discapiti, e ben distinguere se sono vecchi errori che tramutati in dogmi tiranneggino le scuole e gl' ingegni; ovvero pretensioni temerarie dei più giovani che, insofferenti di freno, insorgano irreverenti contro quelle verità che la sapienza antica e la lunga osservazione ci hanno lasciate. La scienza ingrandisce aggiungendo al cumulo trasmesso dai maggiori; distruggendo questo o rifiutando i nuovi acquisti essa immiserisce; l'autorità superstiziosa e le licenziose innovazioni sonle egualmente dannose. Applicando ora le cose discorse alla dottrina delle Ernie, chi mai avrebbe detto che dopo i lavori dello *Scarpa*, dell'*Hesselbach*, di *Riehter*, di *Lawrence*, di *Cooper* ecc. ancora rimanessero tante oscurità, incertezze e incognite? E d'altra parte quanto ci venne da que' sommi è egli veramente una misera eredità d'errori, d'illusioni, d'inganni come pur da taluno si vorrebbe? Se tuttora ignoriamo, sbagliamo o rimaniamo perplessi su d'alquante cose è egli per capitale difetto dell'insegnamento, per cattiva direzione, o piuttosto perchè quello non ricevette da noi l'intero sviluppo, nè fu ampliato quanto più potrebbe? Ma giacchè una dottrina è capace d'incremento e ha in sè un potere evolutivo, se percorso non ha tutta la sua linea di progressione non va ripulsa; solo quando trovasi in contraddizione coi fatti debitamente osservati, ed è impotente a spiegarli per vizio intrinseco va condannata: e per vero diresti tu che l'uomo fatto adulto è incapace di sollevare quella mole che fanciullo neppure smuoveva?

Lodevole divisamento fu quindi quello del chiariss. prof. *Ranzi* di mostrare non poche difficoltà in che tuttora trovasi la pratica nella diagnosi e cura delle ernie, e come gli argomenti acconci a superarle vengon suggeriti da quegli stessi precetti che, sebbene commendati da una savia teorica e confermati da ripetute esperienze cliniche, sono oggidì segno ad un' ingiusta e insana guerra. Ei ti porge una serie di casi non tanto numerosa quanto pregevole per gli utili e corollari: quello si presenta con segni sì dubbi da tener sospesa la diagnosi e quasi anche da neppur far sospettare la vera; in questo la mano del chirurgo s' imbatte in non preveduti ostacoli; l'altro veduto al lume delle teorie dei neoterici ne mostra la fallacia e per indiretto rafferma gl' insegnamenti dei maestri: consolante risultato; imperciocchè è sempre doloroso vedere scalzate le fondamenta d'una dottrina o d'una pratica, massimamente se alla salute degli uomini s' attengano; non

tanto per l'offesa che ne riceve la dignità di quelle, che pel pensiero che non poche vite andaron per ciò perdute. Amo meglio vedere crescere che nascere di continuo la scienza; se questa ruina sempre, non entra forse la tema ch'ella sia incapace di solidità e fermezza, ovvero l'uomo inetto a dotarnela? Quando la tradizione viene confermata è un trionfo per l'intelletto; verificandola vera noi partecipiamo in qualche modo alla gloria di coloro che ce la trasmisero; un gagliardo impulso ci è così dato al proseguire, e non avendo più d'uopo di rifare i passi più spediti incediamo, per poi senz'arroganza poter dire *exegi monumentum aere perennius.*

Noi del lavoro del Clinico di Firenze diremo quanto basta a farne conoscere la bellezza, ma più a invogliare all'intera di lui lettura.

La 1.ª Osservazione verte su di un caso, in una donna, di ernia inguinale strangolata con prevalenza di sintomi infiammatori, i quali erano tutti estranei all'ernia, ed appartenevano ad una glandola linfatica ed al tessuto cellulare della regione inguinale e crurale. E' certo che lo stato morboso principale era l'ansa intestinale strangolata, eppure i fenomeni di esso erano meno appariscenti. La donna non presentava nella circolazione e nella fisonomia nessuno di quei segni che sono proprii dello strozzamento, chè anzi predominava un manifesto stato febbrile. V'avea vomito sì ma non costipazione; l'addome non molto teso nè dolente. Ma nella notte del giorno successivo i fenomeni tutti dello strangolomento vennero pienamente in campo quasi all'improvviso e dopo i quali non vi furono più nè evacuazioni nè uscita di gas. L'operare perciò diveniva necessità: mostrò esso dapprima una glandola infiammata, poscia un'ansa intera, quantunque piccola, senza sacco erniario strozzata sino all'esito della cangrena. Così scompariva ogni fenomeno di strozzamento, e l'inferma fu ben presto fuori di pericolo, rimanendo alle cure del tempo e dell'arte l'ano anormale. Che spiegazione dare delle due fasi in cui questo fatto naturalmente si distingue? Abbiamo sintomi infiammatori a principio, di strozzamento in ultimo: pare quindi non molto lontano dal vero il credere che l'ansa intestinale fosse da prima parzialmente compresa nello strangolamento, che intanto si cancrenasse e che per gli sforzi del vomito ne uscisse tutta l'ansa per poi dar luogo ai fenomeni più decisi della strozzatura. Da questa osservazione discendono importanti insegnamenti e cioè: le evacuazioni alvine congiunte con alcuni fenomeni di strangolamento erniario non devono fare escludere sempre l'intestino quale elemento dell'ernia strangolata, perchè vi può essere lo strangolamento parziale dell'ansa: quando esista uno stato acuto flogistico fuori della

cavità addominale consociato ad uno strangolamento, bisogna avvertire che i fenomeni proprii dello strangolamento possono essere occultati da quelli della flogosi. Il chirurgo adunque in queste circostanze non si affiderà molto alla mitezza dei fenomeni di strangolamento, nè al predominio dei sintomi flogistici per istimare non v'abbia stato di strangolamento, ma piuttosto semplice flogosi da venirne controindicata l'erniotomia. Nei casi dubbi però val meglio passare ad un'operazione, quantunque potesse riuscire superflua, che astenersi col pericolo di lasciare un'ernia strozzata. E' questo salutare consiglio dei nostri sommi pratici; ma fate invece che alla dottrina dello strangolamento cronico subentri quella della *peritonite erniaria e dell'infiammazione parenchimatosa* come fu tentato, e noi saremo condotti all'inazione combattendo la flogosi erniaria piuttosto che accingerci ad un atto operatorio; e quando i sintomi di strangolamento persisteranno e si faranno maggiori, ci accingeremo ad operare ma più spesso ernie nelle quali la flogosi si è propagata agl'intestini e al peritoneo; così aumenteremo la serie di quelle operazioni che poi vengon addotte a testimonio dei pericoli dell'erniotomia. Ma questa all'incontro non è operazione tanto grave per sè medesima, e praticata piuttosto sollecitamente ha migliori risultati che se ritardata; infatti la mortalità nell'erniotomia è stata sempre dai buoni pratici messa a carico delle infiammazioni estese all'addome pel prolungato strangolamento anzi che dell'operazione.

Negl'insegnamenti dogmatici della Chirurgia del nostro secolo intorno all'ernia strangolata, si trova presso a poco stabilito fino a quando si può sperare probabilmente la cessazione dei fenomeni morbosi e la rintroduzione dell'ernia; quando non si deve insistere nel taxis, quando si può protrarlo senza timore; si sa, e *Richter* ce ne ha fornito i segni, che un'infiammazione che si sviluppasse spontaneamente e senza una causa esterna in un'ernia antica e voluminosa, potrebbe suscitare sintomi simili a quelli di un'ernia incarcerata; poteva forse mancare o non essere molto ripetuto, il nome di pseudostrangolamento o di peritonite erniaria, o infiammazione parenchimatosa, ma il concetto di questo stato dell'ernia non mancava certo. Solamente questo caso si stimava piuttosto raro e non avea sembrato meritare grande importanza, perchè si concludeva che nella maggior parte de' casi la tumefazione infiammatoria dell'intestino non potrebbe aver luogo senza produrre la strozzatura, e allora le indicazioni divenivano le medesime. E chi potrebbe negare che per poco che uno stato infiammatorio esista in un'ernia l'elemento morboso principale, il più grave, quello verso il quale deve volgersi l'arte non sia la costrizione più o meno considerevole sui visceri fuori-

usciti? Comunque sia è d'uopo convenire che gl'insegnamenti del *Malgaigne* intorno all' infiammazione erniaria contribuirono assaissimo a metter in chiaro molti casi pratici, e ad istituire una cura razionale e più efficace ove spesso agivasi troppo empiricamente o con un taxis prolungato e anche forzato, o con un'operazione intempestiva, che praticata in casi d' infiammazione può ingagliardire questo processo morboso e sollecitare la morte. Il *Malgaigne* coll' insistere sulla necessità di combattere in molti casi l'infiammazione prima di intraprendere il taxis o l'operazione, ha reso un grande e reale servizio, perchè ha ben determinato uno stato dell'ernia nel quale attender si deve tranquillamente che si calmi lo stato flogistico col riposo e cogli opportuni presidii. Tenuta entro questi confini la nuova dottrina dell' infiammazione erniaria sarà un benefizio, ma se ne esce minacciando di abbattere la dottrina dello strangolamento cronico e mettersi essa in quella vece per illuminare la pratica, allora anzi che un benefizio diverrebbe un danno.

E per vero come desumere lo stato di un'ernia dal modo col quale il cinto la conteneva, dalle cause capaci d' infiammarla (eccetto le traumatiche che fanno una categoria di ernie infiammate tutta particolare), dalla supposta esistenza o non esistenza del collo del sacco, dall'azione di uno sforzo e altri simili dati, mentre ognuno sa quante svariate e molteplici cause di strangolamento noi abbiamo, quante alterazioni patologiche si possono ordire in un'ernia, specialmente se antica non contenuta o malamente, per cui vediamo di continuo un'ernia non essere mai, direbbesi quasi, simile all'altra? E in quanto al criterio desunto dall'organizzazione o no del collo, che è il criterio massimo che guida nella dottrina dell' infiammazione erniaria, come stare sicuri quando il collo del sacco erniario può offrire tutte le gradazioni possibili da un piccolo orifizio organizzato e resistente sino all'apertura più ampla e cedevole? Chi potrà avere la misura dei diversi gradi di resistenza che può offrire il sacco erniario solo arguendola dalle evoluzioni dell'ernia, dal modo di azione del cinto, dalle narrazioni degl' infermi? E infine perchè escludere affatto l'azione degli anelli aponeurotici? Molti chirurghi tengon gli anelli aponeurotici come gli agenti principali dello strangolamento: sia pure esagerata questa dottrina, non è men vero però che spesso è sanzionata con la pratica, e gli strangolamenti prodotti dagli anelli aponeurotici non si possono escludere. La guida dei fenomeni è meno fallace perchè esprime il più delle volte il vero stato dell'ernia che, in ultima analisi, è quello di strangolamento cronico, o di strangolamento acuto, che in altri termini si può dire: uno strangolamento lieve poco va-

lido, ed uno violento validissimo. Questi due stati hanno i loro sintomi speciali, che permettono di distinguere se lo strangolamento è violento per modo da reclamare una pronta operazione, o se è debole da dare speranza della riduzione del tumore. Ma ove ingannano i sintomi non valgono neppure ad illuminare le ragioni della peritonite erniaria. E qui cadono opportune due osservazioni (II e III) di ernie in vecchi: nella prima l'ernia non era stata mai contenuta, non eravi vomito, nè costipazione, trovavansi in breve tutte le condizioni per essere diagnosticata infiammata: l'autopsia però mostrò una porzione d'intestino strangolato e cancrenato. Nell'altra è egualmente un'ernia non mai contenuta, voluminosa, dolente: non molto tumido il ventre e poco dolente, polsi appena frequenti ma non piccoli nè duri, buono l'aspetto, costipazione. Questo stato durò tre giorni: nel quinto il tumore producendo dolore fu fatta l'operazione: e apparve un entero-epiplocele e l'ansa intestinale perforata da un'escara cancrenosa. Era allora, dice il prof. *Ranzi*, troppo dominato dalla dottrina della peritonite erniaria, e non vidi opportuno l'operare, errore di cui ho a lagnarmi. Nobile confessione, che all'amor proprio antepone l'utile della scienza e dell'umanità! Questi stessi fatti non solo dimostrano che la dottrina della peritonite erniaria, portata oltre certi termini, riesce più infedele di quella dello strangolamento cronico, ma conferma il precetto di non fidar tanto nella mitezza dei sintomi e che val meglio esporsi all'inconveniente di fare un'operazione non necessaria, che di farla troppo tardi, dopo che si sono orditi più o meno profondi disordini nell'ernia e nell'addome.

Anche nei casi nei quali l'ernia fosse stata in sulle prime infiammata, ben presto complicasi di strangolamento per la tumefazione dei visceri erniosi, ed allora lo strangolamento quantunque secondario, diventa la condizione principale e la più temibile, e lo sbrigliamento o la riposizione dei visceri costituiscono il miglior antiflogistico.

Ma come si dimostra la condizione primitiva infiammatoria di molte ernie che vengono annoverate tra le infiammate? Se tolgonsi le ernie infiammate pei colpi diretti sul tumore, o le ernie infiammate pel soffermarsi in esse corpi estranei che circolavano nel tubo alimentare, alcune ernie voluminose non contenute, ed anche mal contenute da cinti che comprimono, crede l'Autore che ben poche altre ernie siano primitivamente infiammate tra quelle che si citano come tali. Mille ernie dette infiammate non sono che lievemente strangolate; d'altronde è facile il capire come, rimasta per qualche tempo difficile la circolazione sanguigna nell'ernia, insorga un certo grado di

flogosi meritevole di debita cura quando imponenti non siano i fenomeni di strangolamento: la pratica allora nella quale insiste il *Malgaigne* è al certo razionale ed efficace. L' Osservazione IV convalida queste dottrine.

Fatte adunque le debite eccezioni più sopra rammentate, lo stato d'un'ernia che addiviene irreducibile, dolente ecc. è sempre quello di perduto rapporto tra i visceri e l'apertura per cui sono fuori usciti: diverso essendo il grado di costrizione, diversi pure di grado sono i fenomeni che vi si associano, per cui lo strangolamento non sempre è il medesimo ma ora lieve, or grave, or gravissimo. Se l'ernia cede ai primi tentativi di taxis e rientra, in generale ogni fenomeno di strangolamento scompare: qui è manifesto il nesso tra uno stato di costrizione e la cessazione dei fenomeni che da esso dipendono all' introdursi dell' ernia; mentre tra la supposta ernia infiammata ragione d'ogni fenomeno, e la cessazione di questi per la sola riposizione del viscere, non si vedono legami così chiari, semplici e manifesti, e convien ricorrere a spiegazioni inette, o lasciare il fatto inesplicato.

Quando l'ernia strangolata cronicamente è ribelle al taxis, o rimane irreducibile senza gravi perturbamenti, o passa allo strangolamento acuto. (Osservazione V). Molte volte cessata l' infiammazione o diminuita, l'ernia rientra e riesce efficace quel taxis che fu prima inutile, od anche nocivo. Il *Malgaigne* ha fatto ciò ben manifesto, e la sua teoria dell' infiammazione erniaria ha un' immensa utilità pratica, e ci rende ragione di molti fatti nei quali le ernie che non piegarono ai primi tentativi di taxis, rientrarono poscia dopo i 10 e 15 giorni o spontaneamente o dopo alcune prove di riduzione.

Fu detto che un'ernia, veramente strangolata non rientra mai, e nella teoria della peritonite erniaria, ove non si vogliono strangolamenti cronici, ma quasi sempre infiammazioni, il solo fatto dell'introduzione di un'ernia che dava luogo a qualche molestia, sarebbe la prova che quell'ernia era infiammata e non strangolata. Ma noi non possiamo affermare che l'ernia non è strangolata quando rientra, perchè non abbiamo la misura di questi gradi di costrizione e non possiamo dire sino a qual punto bisogna che giunga per rendere irreducibile un'ernia; può però dirsi che strangolamenti, stati capaci d' indurre la perforazione dell' intestino ernioso, non si sono opposti all' introduzione dell'ernia (Osservazione VI).

Dalle cose sin qui esposte, può concludersi che tutto quello che vi è di utile insegnamento negli studi recenti intorno agli strangolamenti erniarii era pure insegnato dalla Dottrina classica delle Scuole, e tutto quello che vi è di nuovo

potrebbe riuscire pericoloso se passasse in dogma dominatore dell'arte. Il solenne precetto poi di operare l'ernia strangolata piuttosto sollecitamente che tardi deve rimanere in tutta la sua integrità se vogliasi che le statistiche non rivelino la grande mortalità ond'è accusata l'erniotomia, per cui *Malgaigne* chiamolla l'operazione più micidiale della chirurgia. Nè tutti i casi di morte di operati di ernia vanno ascritti all'erniotomia: l'operazione anzi può aver portato i suoi salutari effetti, ma fatto solamente quello che le era concesso di fare. Le condizioni generali dell'individuo non vanno forse calcolate; *Boyer* non temeva moltissimo l'inanizione negli strangolamenti cronici dei vecchi? Siamo giusti, *unicuique suum.* (Osservazione VII).

Ma di ciò abbastanza; ora del metodo di sbrigliare gli anelli, e dell'altro d'incidere il sacco erniario causa di strangolamento. (*sarà continuato*).

PRELIMINARI DI UNA CLASSIFICAZIONE DELLE ALIENAZIONI MENTALI del dottor *Francesco Bonucci*, medico primario del Manicomio di Perugia. (*Gazzetta medica Italiana Lombardia. Ser. 4, Tom. II., N. 40, 1857, pag. 342*). (*Continuazione alla pag. 124 e fine*),

Ho brevemente accennato il cammino che è mestieri d'imprendere a fine di scorgere chiaramente la naturale e convenevole classificazione delle alienazioni, il campo dove accade di doverla costituire, i confini precisi che la determinano, le altre parti che vi giacciono intorno e che vi potrebbero agevolmente esser comprese, se un'attenta contemplazione non si studiasse di separarle con un limite ben definito e assai visibile, e d'impedire che vengano a turbare irreparabilmente quegli ordini che appunto ricerchiamo. Aveva prefisso di fermare a tal punto la mia rapida inchiesta, quando col rivolgere ad essa il pensiero mi è surto in mente che avrebbe anche meglio ammaestrato dei modi da seguire nel divisamento di tali infermità, se avessi sottoposto ad esame le mende più gravi delle classificazioni finora date dai più illustri psichiatri.

Su le prime come accade alla nuova contemplazione di qualunque maniera di oggetti, furono nelle alienazioni semplicemente avvisate le qualità più comuni e che si porgevano su le altre con più vivezza e frequenza. E quindi si disegnò una specie di alienazioni con esaltamento, impeto, volubilità

di voleri, copiosa e tumultuante espansione di atti e di parole, sconvolgimento intero di pensieri; e per converso un'altra specie di tutta opposta natura, segnata dal concentramento degli affetti, dei pensieri, della volontà. Infine si divisava pure un'ultima specie in cui le azioni dell'anima non trasordinavano nè con l'impeto volubile e sfrenato, nè con la irremutabile fissazione, ma invece fievoli o fiaccate languivano. Così *Chiarugi* e *Pinel*, per tacere degli antichi che non vi avevano diretta peculiare meditazione, distinguevano le *manie*, le *melancolie* o *deliri melanconici*, e le *amenze* o *demenze*, nelle quali notava *Pinel* un massimo grado, che denominava *idiozia*. Coi quali nomi indicavano veramente le diversità più apparenti, i sommi capi, le classi fondamentali, e non altro; poichè delle alienazioni espansive, delle concentrative e delle difettive si contano pure specie singolari, varie e numerose. Ma siccome essi a questa prima veduta avevano preso la materia in confuso e poco distintamente, i seguenti scrittori tornandovi a riguardare vi scorsero altri particolari degni di considerazione.

Esquirol che svolse così ampiamente lo studio delle alienazioni e ne illustrò tanta parte, convertendo felicemente il nome di *melancolia* in quello di *monomania*, distinse in questa, con più chiarezza che prima non si era usato, due forme diverse, che nomò *monomania semplice* e *monomania melancolica* o *lipemania;* e inoltre sceverò affatto dalla *demenza* una specie diversa di alienazione, che nominava, secondo il grado, *imbecillità* o *idiozia*. Era intanto avvertito, da psichiatri inglesi segnatamente, un turbamento morale costituito da certo disordine o alterazione di carattere e di modi, che assai differiva dalle altre descritte forme, e veniva notato col nome di *follia morale (moral insanity)*; e sempre più acuendo le indagini, si aggiungeva dal *Monti* la *monomania istintiva*, e dal *Baillarger* la *stupidità*. Laonde le specie delle alienazioni si moltiplicavano, e dal seno vasto e confuso delle prime forme se ne svolgevano altre distinte e scolpite. Tale accrescimento però doveva turbare l'ordine dai primi scrittori divisato, e tratte fuori, displicate e determinate le nuove specie, ne seguiva la necessità d'investigare con quali relazioni s'annodavano fra loro e dipendevano dalle prime e più generiche forme. Imperciocchè una classificazione non somiglia una semplice numerazione o uno sciolto accozzamento di oggetti, ma conviene che li comparta in certa ordinata disposizione; nè l'ordine loro può in altro consistere che nella esposizione dei rapporti e dei legami che vi s'intrecciano. Senza tale ordinamento non è possibile che la classificazione abbia luogo, e per quanto si

dividano le alienazioni in *manie*, *monomanie istintive*, *monomanie semplici*, *follie morali*, *lipemanie*, *demenze*, *imbecillità*, *stupidità*, *idiozie*, potrà affermarsi di averle annoverate nelle varie loro qualità, ma non presumersi di averne data classificazione veruna. Ogni classificazione per conseguenza manca assolutamente nelle mentali infermità, quantunque i psichiatri, ricordandola a nome frequentemente, pare che siano riusciti ad illudersi di possederla in effetto. Per vero tale doveva essere e non altrimenti la condizione della loro scienza, di poca formata; poichè innanzi di ricercare i rapporti fra alcuna specie di oggetti, si vuole un tempo destinato solo a ritrovare e porre in chiaro l'esistenza e la natura particolare di queste.

Lo zoologo avendo sott'occhio le specie particolari delle rane e delle salamandre, dei colubri e delle testuggini, delle anitre e delle aquile, delle balene e delle scimie, ricerca ciò che hanno di simile e di diverso, e quelle che più si accostano in alcune simili qualità accommuna sotto il medesimo genere che lega e comprende specie differenti; e così i generi per le loro somiglianze raccoglie in ordini più alti, talchè sopra le nominate specie pone i generi dei batraci, dei rettili, degli uccelli, dei mammiferi, e sopra tali generi pone l'ordine dei vertebrati. Onde una sottile orditura si distende per le varie parti, le concerta, le collega e propriamente le classifica. Ma si è nulla di simile operato nelle alienazioni? Si è indagato quali attinenze e quali diversità variamente collegano, dispartono e compongono in determinati ordini le loro specie differenti? Come la follia morale si congiunga alla mania, e la monomania istintiva alla lipemania, e qual tessera distingua le varie specie di monomania delle varie forme maniache, e quali ne siano nullameno le comuni qualità? Quali utili ritrovamenti si siano fatto in questo campo io lo ignoro, ed i lievi tentativi talora impresi possono per più di un titolo appartenere alla storia delle mentali aberrazioni, ma sono lontanissimi dal ritrarre alcuna immagine di scientifico ordinamento (1). Ci contino invero i psichiatri quali generi posero

---

(1) Ha ciò avvisato anche qualche psichiatro, e *Morel* scrive: « ..... en alienation mentale j'ai profondement ressenti ce que le defaut d'une bonne classification laissait dans l'esprit de doutes, d'incertitudes et quelle voie funeste restait ainsi ouverte aux tâtonnement de l'empirisme ». — *Traité des dégénérescences*, etc. — Prolegom. Deux. sect., § 2.

a unificazione delle diverse classi, e quali classi unizzatrici delle specie sottoposte; mentre invece tanto ambirono a sciorre le varie specie da ogni classe comune, che anche le lipemanie divelsero dalle monomanie, nelle quali furono comprese dallo stesso *Esquirol.*

E pure le analogie da una parte e dall' altra le disguaglianze, se non traveggo, si mostrano in chiaro, e scorgonsi le alienazioni presentarsi da prima o col disordine delle funzioni dell'anima o col semplice difetto di queste: onde ne segue la prima divisione in due sezioni ed ordini sommi, che comprendono le alienazioni per disordine o per alterazione qualitativa, e quelle per difetto o per alienazione quantitativa. Nelle prime merita di essere distinto il disordine che prorompe con esaltamento espansivo, volubile e impetuoso, dall' altro che si raccoglie in uu cupo e fisso concentramento: allogando in quella classe le particolari specie della *follia,* dell'*esaltamento maniaco* e della *mania*, e nell'altra le altre specie delle *monomanie istintive*, *intellettive* e *sentimentali.* Intanto che spartimenti e digradazioni somiglievoli si digradano nelle alienazioni difettive. Nel quale divisamento sottordinando le varie forme delle alienazioni all' impero delle forze di contrazione e di espansione e allo stato qualitativo e quantitativo delle funzioni morali, si riducono pure sotto le medesime condizioni e sotto le medesime potenze che si vedono dispiegate per tutta la natura. Onde anche lo stato particolare della pazzia offre i suoi rincontri e legami con le altre forme di esistenze, e le leggi regolatrici proprie di quella addivengono raffermate ed illustrate dalle leggi solenni e splendide dell'universo.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 29 *gennaio* 1857.

CENNI GENERALI INTORNO ALL'ARTE, ED ALLA SCIENZA AGRARIA, E PIU' PARTICOLARMENTE INTORNO AL LAVORO. — *Giovanni Francesco Maria Contri.*

Seduta ordinaria del 5 febbraio 1857.

Rottura di un callo deforme dell'omero per accavalcamento dei frammenti. — *Carlo Massarenti.*

La frattura, egli dice, di un osso male consolidata, allorchè non altera in modo sensibile la direzione e la lunghezza naturale di un membro, nè l'esercizio delle sue funzioni, non è cosa che meriti l'attenzione del chirurgo; ma quando si verifica il caso opposto, vale a dire che il membro ha perduta la lunghezza, e la direzione che gli sono proprie, e che perdette pure la libertà dei suoi movimenti, allora la viziata consolidazione dell'osso fratturato acquista una grave importanza, e dà luogo a quell'alterazione che prende il nome di *Callo deforme*, il quale talvolta giova di togliere, e riordinare, per ridonare al membro i propri movimenti.

Si è appunto sopra questa innormalità, impediente ad una contadinella di anni 13 i regolati e necessari movimenti del braccio sinistro, che il *Massarenti*, desioso di ritornarli a quella giovinetta, appoggiandosi ancora alla esperienza ed alle opinioni del *Dupuytren*, del *Cruveilhier*, e del *Malgaigne*, ha voluto nel decorso anno riescirvi rompendone l'omero nel luogo preciso della mostruosa callosità, indi dopo avere riposto il capo dell' omero nella cavità articolare, pensò di riunire i frammenti in luogo normale, mantenendoli in sito con apposito semplice apparecchio, fintanto che fu certo della guarigione completa.

Lasciando in disparte la minuta descrizione del metodo tenuto per ottenere la rottura del callo, e le successive manipolazioni per rimettere in sito i due frammenti, dirò solamente che egli per eseguire la operazione diede in prima alla spalla dell' inferma uno stato di reale immobilità, ed ai legamenti dell'articolazione del braccio quella resistenza di cui mancavano, col mezzo di due assistenti e di robuste fascie, fermate alla testa del letto; dopo di che ottenne la rottura, mediante la pressione assai forte di tutto il suo corpo sul callo deforme, tenuto bene fermo col pollice e coll' indice della sua mano destra, nel tempo stesso che altri due assistenti alzavano il braccio dal basso all' alto in senso opposto alla detta pressione. Fu in quel contratto di forza e di resistenza, ove l'omero teneva luogo di una leva, avente la potenza al gomito, il fulcro alla spalla, e la resistenza al callo anzidetto, che egli ottenne la desiata rottura nel luogo e nel

modo stabilito; la quale poi pel successivo trattamento, tenuti con avvedutezza ben situati i frammenti e le parti molli, e medicato l' inferma a dovere per più settimane, il *Massarenti* ne ottenne dopo 40 giorni, ma con vero piacere, la completa guarigione, e vide perfino a lui tolto quel dubbio in precedenza concepito di pseudo-artrosi, che dopo il nuovo consolidamento temeva vi avesse potuto rimanere.

Compiuto questo racconto, l'Accademico, crede di riferirne alcune deduzioni, che a lui sembrano derivare da questo fatto, e da altri due pressochè simili dal medesimo osservati.

1. Che i casi di frattura male consolidata con accavallamento dei frammenti, che conti un'epoca non molto recente, da ritenere perciò che le estremità di essi si trovino in condizioni da non potersi più fra loro riunire, l' unione può accadere egualmente, come accade quella di due frammenti accavallati che non si toccano più colle loro superficie rotte. Nel caso riferito si è forse con facilità maggiore ottenuto la consolidazione per ragioni anatomiche fisiologiche riferibili alle ossa stesse della ricordata inferma, le quali per la età giovanile, essendo dotate di forze dinamiche organiche superiori a qualunque altra, dovevano perciò dare necessariamente elementi di riproduzione più marcati e più sicuri, come il caso stesso ne fa prova ben manifesta, ed informato del fatto medesimo non troverei, dice egli, per dubitare, che che ne dicano altri in contrario, che la consolidazione della superficie dei frammenti fra loro non potesse sperarsi ancora in casi di rottura di callo antico deforme per sovrapposizione delle ossa, semprechè l'apparecchio contentivo sia bene impiegato, e che l' arto sia situato nella posizione richiesta dalla qualità della frattura. E penserebbe pure che le cause che possono dare luogo alla pseudo-artrosi, siano quasi sempre insite all'organismo stesso di quello individuo in cui mancò la riunione dei frammenti, avendone veduti parecchi esempi.

2. Che la viziata consolidazione dell' omero unita a lussazione è complicanza di poco momento, potendo il chirurgo col semplice impulso delle mani rimettere l'osso slogato nella propria cavità articolare.

3. Che quando un apparecchio è concepito a modo da rendere vana l'azione di qualunque forza, che tende a distruggere quanto coll' uso di lui si vuole garantire, è un mezzo potentissimo per il buon esito dell'operazione.

4. Finalmente che quando il chirurgo applica delle forze sul corpo

vivente dirette da leggi meccaniche, può ottenere colle proprie mani, o sussidiate ancora da quelle degli assistenti, i risultati stessi che si ottengono per mezzo delle macchine; colla sola differenza, che colle mani può il chirurgo misurare la forza della resistenza incontrata, e da questa regolarsi sul dovere, o no continuare ad agire, o condursi piuttosto diversamente, a seconda cioè delle eventualità che possono insorgere; ciò che non può essere sempre permesso all'uso delle macchine.

Dà termine il *Massarenti* alla sua Memoria col dire, che talvolta si possono fare grandi violenze senza arrecare inconvenienti al braccio offeso; ciò essendo provato dal fatto ora esposto, in cui ottenne di fratturare di nuovo l'omero di già consolidato, e provveduto di una consolidazione, avuto riguardo all'età fresca dell'inferma, da offerire una resistenza per certo non minore di quella che avrebbe presentato l'omero stesso se fosse stato sano. Ciò dimostrano pure, egli dice, altri due casi di lussazione traumatica del femore, i quali col solo aiuto delle sue mani egli potè rimettere, sebbene uno di essi datasse da 37 giorni; dei quali fatti importanti avendo tenuto altra volta discorso a questo Consesso nel Gennaio dell'anno 1855, soltanto gli occorre di ricordarli in questo suo applaudito lavoro, per meglio dimostrare la convenienza della rottura del callo deforme, in altri casi simiglianti che ai chirurghi potessero presentarsi.

Seduta ordinaria del 12 febbraio 1857.

Esame chimico di macchie particolari di apparenza sanguigna, e delle macchie in generale prodotte da vero sangue. — Cav. *Gaetano Sgarzi.*

Condiscendendo all'invito dell'egregio dottor *Cesare Taruffi*, l'Accademico procedeva all'esame di macchie particolari che si osservano nelle pezze, a mezzo delle quali si applica agl'ipocondrii un cataplasma preparato con verbena fresca, albume d'uovo, farina di fava, e farina d'orzo; macchie che somigliando moltissimo quelle da trasudamento di sangue, mantengono tuttora l'idea antica, che realmente da questo provengano, e che da questo tutta l'attività risulti del cataplasma medesimo.

Moltiplici sperienze istituite su tali macchie e su altre provenienti da vero sangue, seguendo i più rinomati processi analitici, non

riuscirono a comprovarne la differenza. Allora l'Accademico pensò a modificare il metodo di *Hoff*, sostituendo principalmente il solfocianuro di potassio al ferrocianuro impiegato da questo chimico per esplorare la presenza del ferro. Sospese pertanto le pezze macchiate nell'acqua, distillata, trattò il liquido coll' acido nitrico, incenerì i precipitati, e dopo l' acido idroclorico adoperando il solfocianuro di potassio, non ottenne alcun indizio di ferro dalle ceneri delle macchie da verbena. Tale fatto decidendo della mancanza del ferro nelle macchie prodotte nelle pezze dal cataplasma di verbena, somministrò un dato positivo, onde poter giudicare che le medesime non provengono altrimenti da sangue. Trovò poi che provenivano da un principio colorante della verbena stessa: perocchè, preparato il cataplasma suddetto di verbena, e mantenuto fra pezze per alcun tempo in una stufa a tepido calore esso le macchiò siccome fosse stato applicato sulle parti affette da malattia; non così il cataplasma preparato senza verbena. Onde l'applicazione di esso cataplasma è a dichiararsi del tutto empirica, quando da altra attività, fuorchè dal supposto trasudamento sanguigno, non possa esserne giustificata l' indicazione.

Ma le macchie da verbena non fornivano più che l'occasione agli studi dell' Accademico, il quale mirava all' importantissima questione della discriminazione delle macchie da sangue tanto su di un tessuto qualunque, che sul legno, sul ferro; tanto se recenti o d'antica data, se visibili o appena tracciate, se integre, o dilavate; tanto di realtà, o da vero sangue, che di apparenza o da materie coloranti diverse. Il processo, ch' Egli trovò, consiste unicamente in esporre al gas cloro entro vasi a tappo smerigliato gli oggetti macchiati, inumiditi innanzi, e per lo spazio di poche ore; e dal quale processo si ha un indurimento notevolissimo nel corpo della macchia, fosse pure scolorata e slavata, oppure si ha dell' annerimento od imbrunimento di colore sensibilissimo, distintivi dei due principali elementi del sangue, della fibrina cioè e dell'ematosina.

— Sì potrà opporre (Egli dice) che il processo non è applicabile in tutti i luoghi dove possono essere macchie sospette di sangue, siccome nei muri, nelle armi, in oggetti di grande mole, e da dove non si possono le dette macchie intatte esporre al cloro, come porta il processo medesimo. A ciò può supplirsi col sostituire al cloro in forma di gas l' acqua clorata, da bagnarne di frequente le macchie per un dato tempo, o da soprapporne uno strato sulle macchie mediante un cerchietto di cera formantevi una specie di capsula.

Si potrà opporre che l'indurimento che vuolsi caratteristico in questo processo, trattandosi di esili macchie, si rimarrà facilmente confuso col rassodamento che in certo modo acquistano tutti i tessuti stati esposti al cloro fino ad un tal dato punto, che dove non trattasi di tessuti, ma di corpi duri per sè, sarà difficilissimo lo scorgere quest' indurimento, e lo assicurarsene; e lo stesso avverrà del farsi più scuro il color delle macchie pel cloro, che sarà notabile solamente quando le sono intense, mentre quando le fossero appena discernibili pel colore, tutto scomparirà invece, e nulla si otterrà di distintivo. Al che è da rispondere che l' indurimento della macchia nei corpi solidi e duri può conoscersi abbastanza ancora col procurare di raschiarla, e coll'osservarvi assunto l'aspetto d' una vernice; che, riguardo ai tessuti, la diligenza del tatto, oltre il confronto con altri non macchiati e sottoposti al medesimo trattamento, può bastantemente giovare; e che pel resto non si dà miglior fortuna d'esito in tutti i fenomeni che vengono dagli altri processi, onde tutt' al più questo va del pari con quelli, e soltanto può esservi di risorsa, come per tutti i processi egualmente, il cumulare i fenomeni rispettivi che si possono ottenere dalla varietà de' processi medesimi chiamati in aiuto —.

Seduta ordinaria del 26 *febbraio* 1857.

Miscellanea Botanica XVIII. — *Bertoloni Antonio.*

Seduta ordinaria del 5 *marzo* 1857.

Burzanella, (Provincia bolognese) ovvero Di un Monte d'Arkosia che in quel luogo si trova. — *Santagata Domenico.*

Seduta ordinaria del 12 *marzo* 1857.

Sopra un nuovo segno diagnostico differenziale fra l'emorragia cerebrale ed il rammollimento. — *Belluzzi Cesare.*

Il dottor *Belluzzi*, ha stimato di piacevolmente intrattenere l'adunanza, dimostrando con necroscopie da esso praticate nel grande Ospedale, e colla raccolta di altre tratte dall'opera del *Morgagni* e del *Fuchs*, e pubblicate dal *Chomel*, *la fallacia di una pretesa scoperta di* Trousseau *risguardante le condizioni patologiche delle varie for-*

me di apoplessia. Richiamando a nuova vita un' idea di *Récamier*, annunziava il predetto *Trousseau*, avere sempre verificato, che quando nell'apoplessia l' intelligenza, il moto, e la sensibilità sono nell' infermo simultaneamente e profondamente alterate, vi è sicuramente emorragia cerebrale; e che quando insieme ad abolizione più o meno completa del moto vi è conservazione ed integrità della intelligenza e della sensibilità, allora il medico può credere ad un rammollimento cerebrale; perciò esservi nella emorragia consonanza fra i sintomi; invece nel rammollimento riscontrarsi dissonanza manifesta dei medesimi.

Stabilitosi dal *Belluzzi*, che per apoplessia egli intende quello che credevano gli antichi, cioè una malattia caratterizzata da improvvisa perdita di senso e di moto, più o meno estesa, più o meno completa, più o meno durevole prodotta nel maggior numero dei casi da uno spandimento sanguigno nelle membrane cerebrali, nei ventricoli, o nella sostanza dell'encefalo egli ne esclude quel concetto che alcuni moderni vollero attribuirle, estendendolo allo stravaso di sangue entro la trama di un organo, e di un parenchima qualsiasi.

Espone quindi il *Belluzzi* l' autopsia praticata ad un giovine di 34 anni, un tempo cocchiere, il quale avendo subìta per non breve tempo una punitiva reclusione in un carcere, tornato poscia in Bologna nell' aprile 1856, si infermò anche in seguito di forte patema sofferto. Preso dopo ciò da istantanea diminuzione di vista in due giorni divenne amaurotico. Accolto nello stesso giorno nello Spedale Maggiore presentava i seguenti sintomi: Perdita completa della conoscenza, con sopore continuo e profondo; emiplegia sinistra tanto di moto, quanto del senso; le pupille dilatate; i polsi piccoli; la calorificazione naturale ed eguale per tutto il corpo; il volto era pallido tendente al gialliccio; e quantunque l'individuo fosse abbastanza nutrito, mostrava però un *malus habitus*, dovuto probabilmente alla recente prigionia. Nei cinque giorni che visse nello Spedale, non mostrò mai di intendere, nè proferì alcuna intelligibile parola, e peggiorando sempre si manifestarono prima della morte i fenomeni della più grave apoplessia. L'autopsia presentò rammollimento cerebrale al lobo anteriore e superiore, sino alla sua parte media. Il diametro maggiore del tratto rammollito, che era dall'alto al basso, corrispondeva ad un pollice circa. I limiti di esso non si potevano bene determinare, giacchè finiva insensibilmente. Le membrane erano ingorgate solamente

in corrispondenza del rammollimento indicato; nessuna punteggiatura eravi nel cervello, ed il resto dell'organo fu trovato normale.

In questo individuo, riferisce il disserente, non mancava certamente la consonanza del *Trousseau*, per cui seguendo la formula da esso proposta, si sarebbe diagnosticato trattarsi di emorragia cerebrale: facendo invece il debito calcolo di tutte le apparenze cachetiche del soggetto, e della qualità dei polsi, che erano deboli, e della mancanza di segni di congestione fra i sintomi, sarebbesi inclinato per il rammollimento.

La incertezza della legge del *Trousseau*, che il *Belluzzi* ha cercato di dimostrare colle osservazioni, altri lo fecero col semplice ragionamento. Per vero dire il signor dottor *Alberinto Beccari* (Raccoglitore med. chir. di Napoli fasc. di febbraio 1856) partendo dalla dottrina della moltiplicità degli organi del cervello, dice che le manifestazioni morbose indicate dal *Trousseau* non possono indicare la qualità o natura dell'alterazione dell'organo. ma solo l'estensione del processo; o in altri termini il maggior o minor numero di sintomi non indica *emorragia* piuttosto che *rammollimento*, ma estensione maggiore o minore dell' alterazione. Alla quale sottile obbiezione risponde il disserente, che ammettendo ancora la pluralità degli organi cerebrali non ne discende, che avendosi un rammollimento od un'emorragia nel medesimo punto del cervello si debbano avere i medesimi sintomi, perchè il modo d'agire delle due affezioni è spesso ben differente.

Nel rammollimento infatti, se non è molto avanzato, la tessitura cerebrale non è sempre lacerata e divisa; mentre nell'emorragia, un poco rilevante., della sostanza cerebrale questa lacerazione è più o meno evidente. Nel rammollimento le parti ad esso adiacenti non soffrono distrazione o spostamento perchè parti nuove non sono veramente venute nel cranio; mentre nell'emorragia il sangue versato viene ad occupare uno spazio dal quale sono allontanate parti del cervello che lo occupavano; le quali pure alla loro volta comprimono altre parti più lontane. Ed oltre le differenze che risultano dal vario modo di agire del rammollimento e della emorragia cerebrale, allorchè essi si trovano nel medesimo punto del cervello, ne possono esistere altre derivanti da circostanze che non sono loro comuni, fra le quali quella, che il rammollimento non può avvenire che nella sostanza del viscere, mentre l'emorragia può succedere entro le sue cavità senza ledere quasi punto il cervello.

Ritiene pertanto il *Belluzzi*, che si possono dare casi di emorragia cerebrale senza che e senso e moto, ed intelligenza siano tutte alterate; meno poi che lo siano profondamente e contemporaneamente; e ritiene possano queste manifestazioni morbose trovarsi tutte nel rammollimento; ciò comprovandolo la predetta, ed anche altre osservazioni sue proprie, oltre quelle degli autori sunnominati. Dal che ne deriva che il nuovo segno diagnostico della consonanza e dissonanza dei sintomi nel differenziare l'emorragia cerebrale dal rammollimento tanto encomiato dal *Trousseau*, può ben essere tenuto a calcolo come segno probabile nel rammollimento acuto, e in concorso di tutte le altre cognizioni possedute dalla scienza; ma non doverglisi poi dare quel valore assoluto che vorrebbe gli fosse attribuito.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Moto peristaltico, *Ricerche esperimentali sul preteso arresto del.... mediante la corrente elettrica sul midol spinale.* Del dott. *Serafino Biffi* Direttore del Manicomio di S. Carlo in Milano.

Uno dei fatti più curiosi messi in chiaro dalle recenti indagini esperimentali si è quello scoperto dal prof. *Edoardo Weber* di Lipsia, il subito arrestarsi cioè dei movimenti del cuore allorchè con deboli correnti elettriche indotte si irritano i nervi vaghi o i loro rami cardiachi. Preparati a nudo nell'animale vivente un plesso ischiatico e i muscoli della coscia, come pure i nervi vaghi e il cuore, applicando i poli d'una debole pila di *Bunsen* al plesso ischiatico si provacono subito contrazioni di tutto l'arto, applicando invece quei poli ai nervi vaghi, nella regione del collo, si produce il fenomeno affatto nuovo nella scienza, di un nervo che irritato rilascia il muscolo nel quale si dirama, il qual rilasciamento del cuore è generale, avendosi una diastole simultanea e completa dei due ventricoli e delle orecchiette che dura alcuni minuti secondi. Il qual fenomeno non va confuso cogli effetti dell' antagonismo muscolare, nè col rilasciamento indotto da un' intensa e prolungata elettrizzazione del corrispondente nervo, perchè in allora è sempre più o meno diuturno.

Sono noti i punti d'analogia che dimostrano il cuore e l'intestino riguardo ai loro movimenti. Basterebbe avvertire come quei movimenti sembrano emanciparsi non che dalla volontà, dai centri nervosi e da tutto l'organismo sopravvivendo a lungo anche dopo che i suddetti visceri vennero strappati via dal corpo dell'animale. È pur noto che facendo passare attraverso l'intiero corpo dell'animale vivente o del cadavere irritabile una serie di scosse ravvicinate d'elettricità indotta, tutti i muscoli così detti striati o volontari entrano in toniche contrazioni, mentre il cuore e l'intestino rimangono in completo riposo. È noto infine che il cuore e gl'intestini sono egualmente forniti in larga copia d'elementi del sistema nervoso simpatico. Si è riflettendo a tutti questi punti d'analogia che al dottor *Edoardo Pflüger* di Berlino venne in pensiero che anche alle intestina non dovesse mancare un sistema nervoso che arrestasse i movimenti peristaltici, analogo a quello che *Weber* aveva già scoperto nel cuore. Diffatti esplorando il tratto di midolla spinale, da cui partono i nervi, che vanno al tenue intestino incominciò dall'applicare i due elettrodi dell'apparato a slitta di *Dubois-Raymond* una fra la 5., e 6., l'altro fra la 10. e 11. vertebre dorsale d'un coniglio vivo e robusto. Tosto subentravano violenti contrazioni tetaniche dei muscoli del tronco e degli arti, ma in quell'atto (e qui starebbe la scoperta di *Pflüger*) l'intestino tenue che da prima compieva regolarmente i movimenti peristaltici, cadeva improvvisamente nella immobilità la più completa. Interrompendo il corso della corrente elettrica, i muscoli così detti striati subito smettevano i loro movimenti, ma il tenue riprendeva i suoi solamente in capo a 5 e fino a dieci minuti secondi. Questa prova, secondo *Pflüger*, si può ripetere col medesimo successo le 20 e più volte in fino a che i muscoli volontari rifiniti di vigore non presentarono più veruna contrazione.

Or bene tutti sanno che la diretta applicazione dell'elettricità al tenue intestino provoca i movimenti peristaltici allorchè essi mancano e li rende più vivaci allorchè sono già in corso. Quale era dunque il sistema nervoso dottato di siffatta speciale azione arrestatrice? *Pflüger* dopo aver esperimentato inutilmente su diversi nervi che fanno capo ai gangli celiaci, recise i grandi splacnici, poscia tetanizzando la spina dorsale come nel primo esperimento, vide che il movimento peristaltico del tenue intestino continuava come se nulla fosse; mentre invece si arrestava sull'istante, allora quando l'elettrizzazione

veniva applicata direttamente al moncone periferico degli stessi nervi splancnici.

Queste importantissime esperienze vennero ripetute dall'*Haffter* di Zurigo il quale promosse gravi dubbi sulla realtà dei risultati ottenuti dal *Pflüger*. Ora il dottor *Serafino Biffi* di Milano ha rinnovato gli esperimenti. Da prima mostra la difficoltà di vedere i movimenti peristaltici nel vivente per cui ha dovuto ripetere le sue osservazioni più di cento volte su diversi animali persuadendosi con la dovuta cautela che per queste indagini è da preferirsi il coniglio in via di digestione. Ecco come ha preceduto. Si è prevalso dell'apparecchio a slitta di *Dubois-Raymond* animato da una semplice pila ordinaria di *Bunsen*, disposto con tutte le cautele l'apparecchio recide la cute al dorso dell'animale ed applicati i conduttori mediante aghi a piastrine di stagnola fermate nei muscoli fra la 5. e 6. vertebra dorsale, e fra la 10. e l'11., elettrizza il midollo spinale compreso fra le anzidette due piastrine per cui l'animale vivo viene preso da generali convulsioni, e da grande ambascia, fissando allora lo sguardo sull' intestino tenue *sempre lo vide continuare nei suoi movimenti.* Per mettere la cosa fuori di dubbio distese gl'intestini su d'un fino pannolino inzuppato d'acqua tiepida adagiato su di una tavola, e vide a suo bell'agio che durante il tetano generale i movimenti peristaltici del tenue continuavano placidamente nè più nè meno come innanzi l'elettrizzazione. Ottenne pure eguali risultati elettrizzando i nervi gran splacnici, cioè di non aver mai arrestati i movimenti peristaltici del tenue sicchè queste due specie di esperimenti si fanno riscontro. Nè mancò di notare le grandi difficoltà di quest'esperimento ed i modi d'evitarli, e cerca mediante accidentalità incontrate nelle sue ricerche di dar spiegazione dell'equivoco in cui è caduto il dottor *Pflüger*.

Compiendo tali osservazioni ha pure notato come non si riesca coll' elettrizzare i nervi splancnici e destare i movimenti peristaltici quando l' intestino tenue trovasi in quiete, mentre ritiensi che sia la cosa più facile ad ottenersi. Promove pure dubbi sull'esattezza degli esperimenti da cui si è desunta l'influenza del gran simpatico sulla vita vegetativa dei diversi apparati viscerali perchè hanno il grave difetto d'aver leso contemporaneamente in un coi rami nervosi anche i rami vascolari; diffatti *Budge* di Bonna spaccando il ventre dell'animale e poscia esportando i due gangli semilunari ed il mesenterico, osservava dopo morte tutto l' intestino disteso da un fluido diarroico,

per cui inferì che l'estirpazione di quei gangli aumentava il movimento degl' intestini e la secrezione dei loro fluidi. Ma l'Autore limitandosi a spaccare il ventre senza toccare i gangli ha veduto quegli animali morire a un di presso nel medesimo tempo presentando le stesse alterazioni, le quali altro non erano che quelle d' un entero-peritonite.

Ben altri risultati si ottengono operando il taglio dei nervi splancnici col metodo proposto da *Haffter* sui gatti: egli recide quei nervi praticando un taglio ai lati della colonna vertebrale appena al di sotto dell' ultima costa senza ledere il peritonéo, giunge a ridosso del gran splancnico, prima che metta capo nel ganglio celiaco. L'Autore rendendo anche meno pericoloso questo metodo si è persuaso che i movimenti del tenue intestino si compiono anche indipendentemente dai nervi splancnici; facendo infatti ingoiare agli animali operati alcune perle di vetro desse vengono evacuate, anzi ogni giorno essi compivano naturalmente le loro escrezioni dall'alvo, senza che avvenisse diarrea; lo che era la miglior prova che il tubo enterico continuava nei movimenti peristaltici, per cui se il taglio dei nervi grandi splancnici arrecano disturbo alle funzioni organiche, deve essere qualche cosa di fino che solamente le più esatte indagini chimiche e le osservazioni microscopiche sapranno rilevare.

Finalmente l'Autore ha notato che non si può attribuire a questi nervi il senso della fame, perchè dopo tagliati, gli animali mangiavano della miglior lena. Aggiunge però come i medesimi siano dotati d'una squisita sensibilità perchè l'animale anche quando era stato cloroformizzato, bene spesso per la compressione, lo stiramento, il taglio di quei nervi, si riscuoteva bruscamente, mettendo gemiti di dolore, come riconobbe qualche volta nei gatti una viva sensibilità dei gangli celiaci. (*Ann. Univ. di medicina Vol.* 151 *Settem.* 1857 *pag.* 478).

Cadaveri. *Sul raffreddamento dei.....* Nota del dottor *Carlo Maggiorani* di Roma.

Il signor *Bernard* ha intrapreso novellamente una serie di esperienze tendenti ad illustrare il non ancora ben definito fenomeno del calore animale, dirigendo in ispecie le sue indagini, e i suoi sforzi allo scopo di comporre, come egli dice, una *topografia calorifica* del sangue, e dei tessuti diversi. E già sul bel principio di codeste ricerche condotte sugli animali viventi l' illustre fisiologo avendo preso

di mira l'apparato digestivo ha potuto giungere ad importanti conclusioni; cioè 1. Che questo apparato riscalda il sangue in modo che il venoso ci si offre più caldo che l' arterioso. 2. Che il sangue reduce dall'apparato digestivo per le vene epatiche è una sorgente (ed è anzi la principale) costante di riscaldamento pel sangue che si reca al cuore mediante la vena cava inferiore. 3. Che fra gli organi concorrenti al riscaldamento del sangue nell'apparato digestivo il fegato occupa il primo posto, e che quest' organo dee essere considerato come una delle principali sorgenti del calore animale.

La lettura di questo primo scritto del signor *Bernard* pubblicato in uno degli ultimi fascicoli dei Comptes Rendus (18 agosto 1856) mi ha eccitato a presentare alla nostra Accademia un Sunto di osservazioni termometriche sul raffreddamento dei cadaveri da me istituite sono or trent' anni nell' ospedale di S. Spirito, allorchè vi occupava la carica di medico assistente. Le quali osservazioni, benchè differiscono grandemente per forme e per metodo da quelle del fisiologo francese, nè osino aspirare alla lode di scrupolosa esattezza rispetto al pregio dello stromento adoperato, offrono però questa utilità nella presente occasione di concorrere per altra via ad analoghi risultamenti. Ho scosso adunque la polvere del giornaletto in cui andava allora registrando i fatti a misura che raccoglievali, e ne ho redatto in forma sinottica il quadro che esibisco, e da cui possono ricavarsi le seguenti deduzioni.

1. Irrigidito il cadavere, e quando parrebbe, che la sua temperatura si fosse equilibrata con quella dell'esterno ambiente, 30, 40 e perfino 44 ore dopo la morte vi è ancora qualche vestigio di calore nel corpo.

2. Queste reliquie di calore non sono distribuite egualmente in tutte le parti più profonde della macchina secondo la ragion fisica, ma si rinvengono in ispecie nella zona addominale che comprende l'epigastrio e i due ipocondri.

3. Immergendo ad eguale altezza il termometro in fori praticati nell'epigastrio e negli ipocondri, trovasi quasi sempre nel primo una temperatura un poco più elevata che nei secondi, e nel destro ipocondrio più elevata che nel sinistro. Aprendo poi la cavità e ponendo allo scoperto i visceri, i punti più caldi sogliono essere il solco della vena porta e la regione fra lo stomaco e il fegato.

4. In ordine di calore superstite, dopo la zona epigastro-ipocon-

driaca, siegue la parte inferiore del ventre, indi la cavità toracica, poi il cervello e in ultimo le masse muscolari.

5. L'età e la natura della malattia che esercitano qualche influenza sul più o men rapido raffreddamento nelle prime ore, dopo la morte, non sembrano averne alcuna nella conservazione degli ultimi avanzi del calore, dacchè giovani e vecchi, malattie acute o croniche pregresse offrono risultati pressochè eguali.

6. La stagione è anch'essa priva d' influenza nella dispersione degli ultimi resti del calore, se in dicembre a 5° si ebbe nello stomaco la stessa elevazione di 4° decorse 38 ore dopo la morte, come in settembre colla esterna temperatura a 17° decorsene 25.

Le quali deduzioni io non saprei interpretare in altra guisa che attribuendo ai diversi visceri una differente temperatura iniziale. Ed infatti se non vi è alcuna ragione fisica onde le parti centrali del petto, del capo, e del ventre inferiore si raffreddino più presto del fegato e dello stomaco, convien pensare che questi visceri fossero già in vita dotati di maggior virtù calorifica, di che più lenta poi siaci dopo morte la dispersione del calore. Direste forse che il fegato sia tardo a raffreddarsi atteso la sua mole e la densità sua; ma nella tavola appariscono casi in cui il polmone epatizzato, grande anch'esso e ben consistente, quantunque più caldo dell'altro polmone lo era però meno del fegato. E dove è poi la densità dello stomaco? Sospettereste per avventura che lo strato adiposo succutaneo e quello degli epiploi mantengano più calde le regioni epato-gastriche? Ma nelle storie figurano e tisici e idropici e paralitici e settuagenarii in cui non poteva verificarsi una tal condizione, per la quale poi dovrebbe aversi una eguale temperatura in tutto il ventre, pensereste infine che la ineguale conservazion del calore dipenda dalla copia ineguale del sangue? Ma se di questo abbonda il fegato non è lo stesso delle pareti dello stomaco; e nel caso registrato al N. 23 in cui questo sacco era pieno di sangue deglutito negli ultimi momenti della vita, non perciò la temperatura dello stomaco era più elevata dell'ordinario.

Non rimane adunque altra spiegazione al fenomeno che una differenza iniziale di temperatura nei visceri, e una maggiore elevazione di questa nello stomaco e nel fegato; ciò che sotto alcuni riguardi coincide coll'ultima deduzione del prelodato fisiologo.

Segue il Prospetto delle osservazioni termometriche. *(Estratto dagli Atti dell'Accad. dei nuovi Lincei, anno* 1857).

Patologia e Terapeutica medica.

Colorazione azzurra della pelle. *Della.... prodotta dal nitrato d'argento inghiottito.* Nota del dottor *Eichmann.*

L'*Eichmann* ha dato il nitrato d'argento cristallizzato a 21 epilettici. In un caso questo rimedio guarì rapidamente e radicalmente, in 5 bisognò continuarlo lungo tempo, dei 17 rimasti, 5 ebbero sollievo. Egli porge questo medicamento alla dose d'un ottavo di grano tre volte al giorno in pillole: lo si aumenta a grado a grado fino ad 1 grano, 1 grano e mezzo senza cagionare disordini notevoli.

In due individui che lo presero ad alta dose apparve dopo 9 settimane dall'uso un colore azzurrigno che a poco a poco diventava nero e che si dilatava sopra una gran parte del corpo: la tinta era soprattutto spiccata alle mani, al collo e alla faccia, ma essa non era meno sensibile in tutto il resto della pelle, mancava alla pianta dei piedi, alle ginocchia, ai gomiti e dovunque vi fosse una cicatrice.

L'*Eichmann* attribuendo il colore all'argento fece per tre settimane fare dei bagni di potassa e per cinque dei bagni di sapone, il colore sparve poco appresso in alcuni, in altri perdurò un anno e svanì a poco a poco al termine di due anni e mezzo.

Questi risultamenti poi dimostrano la virtù debolissima per non dir nulla di tale medicamento come antiepilettico e per giunta una tenacità del colore succutaneo cagionato da quello. Il nitrato argentico diffusosi nell'organismo e incanalatosi negli ultimi capillari cutanei e da qui sparsosi col liquido nutritivo nel reticolo trapassò l'epidermide e giunto agli strati più superficiali di questa si decompose per l'opera della luce, onde la tinta azzurra. Fu il *Krause,* che ne ha fatto lo sperimento. Lasciando fino a perfetta penetrazione un lembo dell'epidermide in una soluzione di azotato argentico ed esponendolo alla luce ei vide colorarsi in bruno scuro lo strato superficiale, che tolto via mostrò poi internamente il tessuto della epidermide del color naturale. Come dal nitrato argentico, l'epidermide, secondo il *Kölliker*, si colora in rosso porpora dal cloruro aurico, in rosso bruno dal nitrato mercurico. (*Il Saggiatore. Anno* 1, *N.* 9, *settembre* 1857 *pag.* 75).

Febbri intermittenti. *Mezzo (immaginato dal luogo-tenente* M. Maury) *per impedire lo sviluppo delle.....*

È generalmente noto che le febbri intermittenti sono in certi luoghi

degli Stati-Uniti un vero flagello; l'osservatorio di Washington è uno dei posti in cui le febbri periodiche fanno maggior strage: esso è fabbricato sulla sinistra del Potamac, sopra una collina alta 94 piedi inglesi dal livello dell'acque, e lontano dal fiume solamente quattrocento *yards* (1); il terreno su cui è fabbricato l'osservatorio è circondato al sud, all'est ed all'ovest da un muro, e al nord da una palizzata. I muri al sud ed all'est sono paralleli al fiume, e un bosco di Sicomori ne riempie lo spazio; da ciò si comprende che la metà dell'abitato è circuita dalle acque. Il fiume lascia in molti luoghi delle acque stagnanti che danno luogo a paludi che si coprono in estate di grande quantità di erbe parassite: si è osservato che lo sviluppo delle febbri, il quale rende tale soggiorno inabitabile per 5 mesi dell'anno, coincide esattamente col momento in cui dette erbe entrano in putrefazione; era facile quindi il concludere che i principii vegetali in putrefazione, impregnando l'aria sono la causa del flagello, così pure conchiudeva il luogotenente *Mauray* il quale perciò concepì il seguente ragionamento. Se la corruzione di un'atmosfera satura di elementi velenosi è il movente delle febbri, sarebbe egli possibile deviare questi principii nuovi dal loro corso naturale, e dargli un'altra direzione? vi sono dei vegetabili che posseggono una potenza assorbente maravigliosa; ora perchè non profittare di una di queste piante, lo sviluppo maggiore della quale coincida col momento nel quale le erbe della palude passano a corruzione, e così purificare l'aria? Il signor *M. Maury* volendone fare l'esperienza pensò da principio al luppolo, assorbente efficacissimo; ma la necessità di dare alle piante un appoggio lo spinse a rinunziare a questa idea, per decidersi in favore del girasole, la potenza assorbente del quale è prodigiosa. Un jugero di tornasole in fiore assorbe delle migliaia di *galloni* (2) d'umidità oltre quella fornita dalla pioggia; inoltre questa pianta ha il vantaggio di essere di una facile coltivazione.

L'esperienza ebbe luogo. Alla fine del 1855 il signor *Maury* fece preparare e lavorare convenientemente una striscia di terreno tutto attorno all'Osservatorio alla distanza di 200 yards dal fiume, e nella primavera vi fece seminare del tornasole. Giunse l'agosto che è la

---

(1) *Misura di tre piedi.*

(2) *Misura di quattro boccali.*

stagione critica. e a grande sorpresa di tutti non apparve nell'Osservatorio alcun caso di febbre ugualmente che in tutta la stagione. Bisogna notare che dal primo momento della fondazione dello stabilimento fino ad ora, il flagello non aveva mancato un solo estate. *(La Science. N.* 49 18 *giugno* 1857).

Febbre tifoidea *curata col clorato di potassa.* Studi del dottor *M. A. Bellentani* medico a Ouarville (Eure-et-Loire).

Gli sforzi del pratico devono sempre esser diretti a cercare uno specifico per neutralizzare e fare abortire le malattie di cui la causa ci è sconosciuta. Fra questo numero si trova la febbre tifoidea, per cui non sarà che a forza d'osservazioni e d'esperienze che si giungerà a trovare un mezzo specifico per combatterla. Partendo da tali considerazioni l'Autore non ha esitato di far uso contro la febbre tifoidea, d' un nuovo agente tanto vantato giustamente contro le affezioni difteriche della bocca, cioè il clorato di potassa. Da sei mesi esso l'adopera contro tutte le forme della febbre tifoidea, e fino ad oggi assicura d'aver ottenuto eccellenti effetti, moderandone i sintomi, accorciandone il corso, sollecitando quindi la convalescenza. Esso amministra ogni giorno una pozione così composta

Acqua gommata	60	grammi
Siroppo di limone . . .	40	»
Clorato di potassa . . .	2	»

ogni due giorni aumenta il sale di potassa di 1 grammo non oltrepassando però la dose di 6 gramme nelle 24 ore. Per bevanda somministra della tisana accidula o dell'acqua fresca, un clistere ogni giorno d'acqua fresca, compresse fredde sull'addome bagnate nella soluzione seguente

Acqua	1,000	gramme
Clorato di potassa . .	32	»
Acido idroclorico . .	10	»

Quando la convalescenza sembra imminente l'Autore cessa ogni cura. Con tale metodo afferma d'aver perfettamente guarite un gran numero d'affezioni tifoidi in tempo brevissimo, cioè che i malati sono entrati in convalescenza nel 13., 20., 30 giorno, e niuno ha oltrepassato quest' ultima epoca. *(Presse médicale Belge* 9. *année pag.* 323. 1857).

Fermentazioni morbose. *Se le.... abbiano per movente un essere organizzato, o un corpo organico in uno stato particolare di decomposizione*. Nota del dottor *Giovanni Polli*.

A questa nota ci dà occasione il bel lavoro del dottor *Pietro Biagini* di Pistoia, inserito negli *Annali univ. di medicina* (*Vol. CLIX, fasc.* 476, *pag.* 241) col titolo: *Intorno alla genesi ed alla cura in genere dei morbi epidemici e contagiosi*. Conveniamo coll'egregio Autore, che questi morbi sono dipendenti da una reazione morbosa sviluppata nell'organismo vivente da una sostanza in esso introdotta, la quale ne altera la nutrizione, la mistione e quindi le funzioni riparatrici ed eliminatrici, con un modo di agire il più analogo a quello che nei corpi organici sogliono indurre i fermenti; e che è allo studio della natura di questi morbosi fermenti che importa si dirigano le indagini patogeniche, ed a quello dei mezzi atti a toglierne la morbosa influenza, ad alterarne la natura o distruggerli, quando minacciano l'organismo vivente ad aiutarne l'espulsione quando l'hanno penetrato, che vuolsi rivolgere la terapeutica. Le idee esposte nella prefazione del volume di questi Annali (1) basterebbero a persuadere con quale soddisfazione noi dovevamo vedere sì copiosamente sviluppata una tale maniera di vedere dal Clinico Pistoiese. In questa Memoria avendo veduto sostenersi una distinzione fra il miasma e il contagio riposante sull'opinione che il primo non sia che un corpo organico in decomposizione il quale infeziona o inquina l'organismo, e il secondo un corpo organizzato che durante la morbosa fermentazione riproduce sè stesso, ammettendo come dimostrato che sia necessario per molte fermentazioni l'esistenza di un corpo organizzato vivente, di una cellula fermentativa, estinta la quale cessa e non ha luogo la fermentazione, e che è da questa condizione che il contagio trae la proprietà di poter riprodursi, io mi permetto qui di ribattere, cogli argomenti egregiamente raccolti da *Gerhardt*, la proposizione cardinale per la dottrina del dottor *Biagini*, che senza il concorso della vita, o di un ente organizzato vivo, la fermentazione non possa aver luogo.

È solo allo scopo di rettificare le nozioni di chimica organica che si hanno su questo argomento che espongo questa nota, onde l'edificio delle morbose fermentazioni, che mi pare destinato a recar tanto

---

(1) *Vedi il presente Bullett. Ser. 4 Vol. 7 pag.* 265.

lume alla medicina, abbia solido fondamento, persuaso d'altronde che se la ipotesi della riproduzione del contagio per via di un ente organizzato che si rigenera, sembra più facile ad intendersi, non parmi fuor d' ogni analogia o inaccessibile anche la spiegazione che del fenomeno si darebbe per via chimica. Un fermento può aumentare in quantità traendo nella stessa maniera di decomposizione un corpo putrescibile; e questa materia in uno stato particolare di alterazione potrà sempre indurre analogo processo d'alterazione in corpi omologhi.

Il movimento e lo sviluppo dei globuli del lievito di birra, che è l'esempio principalmente analizzato dall'Autore, non è un fenomeno vitale. Si osserva un movimento analogo in tutti i liquidi che tengono un corpo solido in sospensione nel tempo che essi medesimi subiscono una reazione chimica, e l'accrescimento di volume non è che apparente in conseguenza del contatto immediato dei globuli già formati coi liquido che contiene la materia albuminoide necessaria alla produzione di nuovi globuli. È naturale che questa produzione di nuovo lievito avvenga non a distanza dei globuli già formati, ma al contatto immediato, essendo questa intimità di contatto precisamente indispensabile perchè una materia che trovasi in uno stato di alterazione operi la decomposizione di un'altra materia.

D'altronde i fermenti non hanno sempre i caratteri del lievito di birra: essi possono anche essere liquidi o in dissoluzione (come è p. es. la diastasia), e non si moltiplicano che nelle materie che ne racchiudono gli elementi necessarii. Nel mosto di birra si osserva una generazione di nuovo lievito, perchè esso contiene delle materie albuminoidi che vi si trasformano a poco a poco mentre l'acqua zuccherata pura messa in fermentazione col lievito non ne genera di nuovo.

Senza dubbio si osservano frequentemente nelle materie putride degli infusori, delle muffe; ma la presenza di questi esseri microscopici è intieramente fortuita e si spiega considerando che l'acqua la più pura non n'è mai esente, a meno che non sia stata portata ad una temperatura che ne distrugga i germi e non venga completamente preservata dall'aria che ve li apporta. È naturale d'altronde che gli infusorii si moltiplichino nelle materie in putrefazione, poichè esse decomponendosi forniscono precisamente i materiali necessari al nutrimento delle piante e degli animali degli organi inferiori. La presenza di insetti e di vermi in una sostanza putrida ne accelera naturalmente la decomposizione, perchè questi esseri vi depongono i loro proprii

escrementi, cioè materie in decomposizione, fermento la cui attività viene ad aggiungersi alle influenze già attive.

In tutti i casi gli esseri organizzati non sono mai le cause determinanti delle fermentazioni o delle putrefazioni, infusorii, vermi, muffe o funghi vi si svolgono quanto i germi già contenuti nelle materie prima della decomposizione, o portati al di fuori, quando essa si opera, trovano un terreno favorevole al loro sviluppo.

Schwann e alcuni altri fisiologi ammettono invece che le decomposizioni spontanee delle materie vegetali e animali sieno determinate da certi germi i quali sparsi dapprima nell'atmosfera, e deponendosi in seguito in queste materie vi si svolgono a loro spesa, e provocano così la loro alterazione: i germi, e non l'ossigeno dell'aria, sarebbero dunque, secondo quest'opinione, il *primum movens* dei fenomeni di fermentazione e di putrefazione.

Codesta opinione si fonda sui fatti seguenti: quando riscaldasi un recipiente contenente della carne e dell' acqua in modo da scacciare tutta l'aria coll'ebollizione, e non vi si faccia arrivare in seguito che aria obbligata ad attraversare dapprima un tubo riscaldato a rosso, la carne non si putrefà, ma si conserva perfettamente per alcune settimane, anche nei calori estivi. S'ottiene il medesimo risultato col mosto d' uva, che non fermenta in queste condizioni. Non si producono in queste circostanze nè infusorii nè muffe. *(Schwann, Ure, Helmholtz)*.

Si fecero delle osservazioni simili stacciando l'aria attraverso del cotone. Il mosto di birra si conserva per parecchie settimane in estate se non vi si fa arrivare che aria stacciata; lo stesso avviene del brodo e della carne recentemente bollita nell'acqua. *(H. Schröder* e *Th. v. Dusch)*.

Ma a questi fatti si possono opporre i seguenti: il latte recentemente bollito si coagula, s' inagrisce e si putrefà tanto nell'aria stacciata che nell'aria non stacciata. La carne sola non immersa nell'acqua ma semplicemente riscaldata a bagno-maria, non si conserva neppure essa nell' aria stacciata: solamente quando la putrefazione del latte o della carne ha luogo nell'aria stacciata, non si trovano fra i prodotti della putrefazione nè infusorii, nè muffe. *(H. Schröder* e *Th. v. Dusch)*.

Egli è evidente dietro ciò che è bensì l'aria che apporta e depone nelle materie in putrefazione i germi degli esseri organizzati, ma non è meno certo che questi non sono la causa prima della decomposi-

zione, poichè essa può effettuarsi senza il loro concorso. Se nelle prime esperienze l'aria calcinata o stacciata s'è mostrata molto meno attiva dell'aria non sottomessa a questo trattamento, egli è che il calore rosso o lo stacciamento levano all'aria non solamente i germi degli infusorii e delle muffe, ma ancora i tritumi delle materie in decomposizione che vi sono sospesi, cioè i fermenti di cui l'attività verrebbe ad aggiungersi a quella dell'ossigeno dell'aria.

E qui richiamo altre sperienze interessanti la quistione in discorso e più davvicino l' ipotesi sostenuta dal dottor *Biagini*.

Per decidere se il lievito di birra è o no di natura organizzata, e se esso determina la fermentazione in virtù di questa particolare organizzazione, *Lüdersdorff* fece un esperimento comparativo con lievito previamente triturato sopra una lastra di vetro smerigliato, in maniera che il microscopio non vi scoprisse più alcuna tessitura globulare, e con una porzione del medesimo lievito non sottomesso a questo trattamento. Due parti eguali di glucoso furono disciolte, ciascuna in 10 parti di acqua distillata; l' una fu mischiata col lievito triturato, e l' altra col lievito non triturato: tutte e due furono esposte alla temp. di 35.° Il liquido misto col lievito non triturato cominciò a fermentare in capo ad una mezz'ora, e l' azione continuò regolarmente per due giorni finchè tutto il glucoso fu decomposto. L'altro liquido nel quale si era messo il lievito triturato non sviluppò la menoma quantità di gas nel medesimo tempo.

A primo aspetto la precedente esperienza sembra non lasciar alcun dubbio sulla natura organizzata del lievito. Ma *Schmidt* che l' ha ripetuta, col medesimo risultato, ne trae a ragione, una differente conclusione. Secondo questo chimico il lievito triturato in contatto dell'aria (e questa triturazione per essere completa esige almeno *sei ore* per un grammo di lievito), è lievito perfettamente alterato e differente dal lievito non triturato: durante la triturazione, che moltiplica i punti di contatto coll'aria, il lievito si altera ben più rapidamente che pel riposo sotto un lievito per tal modo modificato, invece di eccitare la fermentazione alcoolica trasforma il glucoso in acido lattico, quasi senza sviluppo di gaz: esso non ha dunque cessato di agire come fermento, solamente esso determina una fermentazione differente in virtù della sua natura chimica differente, dovuta all'azione più rapida dell'aria.

Del resto in molti casi le fermentazioni si effettuano senza che

si separi alcun corpo insolubile il quale possa considerarsi come una materia organizzata. Secondo *Bouchardat* la trasformazione dell'amido in glucoso sotto l' influenza della diastasia, può effettuarsi senza che si formino globuli di lievito. Secondo *Schmidt* quando si abbandona una soluzione di glucoso insieme a latte di mandorle filtrato (soluzione di legumina) il liquido perfettamente limpido , comincia in capo ad alcune ore a fermentare ed a sviluppare dell'acido carbonico senza menomamente intorbidarsi ; non è che dopo 24 ore che vedesi formare un precipitato di materia albuminoide, e ancora essa non acquista aspetto globulare che dopo 36, o 48 ore.

Considerando tutti questi fatti nel loro insieme non si potrebbe conservare il menomo dubbio sul valore delle differenti teorie della fermentazione ; evidentemente la teoria di *Liebig* spiega da sola tutti i fenomeni nella maniera più completa e più logica ; ed è alla medesima che non ponno a meno di sottoscriversi tutte le sane menti ».

A meglio dimostrare come si possano ottenere vere fermentazioni senza il concorso di corpi organizzati viventi, vengono opportune le nuove *Ricerche sulla fermentazione di* Berthelot (*Comptes rendus de l'Acad.*, 28 *juillet* 1856) riassunte come segue :

1. La mannite tenuta per alcune settimane alla temperatura di 40 gradi insieme a carbonato di calce (craie) e formaggio bianco , fornisce una grande quantità di alcool contemporaneamente anche acido lattico. Tutto l' azoto del fermento, o quasi tutto, si svolge allo stato libero sotto forma gazzosa. In queste condizioni non si è potuto osservare durante la fermentazione lo sviluppo di alcuni esseri organizzati. Quasi tutte le materie azotate e i tessuti animali producono i medesimi effetti del formaggio bianco.

2. La dulcina , o il dulcoso , nelle medesime condizioni fornisce una grande quantità di alcool ordinario $C^4 H^6 O^2$.

3. La sorbina, zucchero tratto dal succo del *sorbus aucuparia*, ha fornito parecchie volte dell'alcool, sebbene essa non abbia sempre subìto questa trasformazione. Essa ha costantemente prodotto dell'acido lattico.

4. Finalmente la glicerina stessa dà luogo , nelle medesime condizioni, ad una certa proporzione di alcool ordinario.

5. Nelle condizioni accennate gli zuccheri di canna, di fecula, di latte, di gomma, l'amido , il lievito di birra forniscono costantemente una certa proporzione di alcool. La formazione di quest'alcool non è

impedita da diversi sali ed essenze creduti atti a far ostacolo alla fermentazione alcoolica. Di più, operando colla sorbina, collo zucchero di latte e coll'amido, fu impossibile di osservare in nessun momento la presenza nei liquidi di un composto intermediario fra la sostanza primitiva e l'alcool prodotto della sua metamorfosi.

Neppure si è potuto osservare la formazione temporaria di uno zucchero analogo al glucoso nelle fermentazioni alcooliche della mannite, della dulcina e della glicerina finchè si è operato in presenza del carbonato di calce.

6. Se si sopprime questa sostanza la mannite, la dulcina, la glicerina restano in generale senza alterarsi in contatto della sostanza animale che si decompone. Appena in qualche caso formansi tracce di alcool. Ma se s' abbandoni una soluzione mediocremente concentrata di mannite e di glicerina al contatto di certi tessuti freschi e particolarmente di quelli del testicolo o del pancreas, la decomposizione della materia animale è, come sempre, profondamente modificata, e arriva frequentemente che il liquido racchiude in termine a qualche settimana uno zucchero analogo al glucoso immediatamente fermentescibile e riducente il tartrato cupro-potassico. La preparazione di questo zucchero può essere molto notabilmente superiore al peso della materia azotala entrata in dissoluzione. (*Annali di Chim. Vol. XXIV, maggio* 1857 *pag.* 288).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ranula. *Nuovo processo per operare la....* inventato dal dott. *Barrier.*

Questo processo appartiene al metodo operatorio caratterizzato dalla formazione d'una fistola permanente, creando una specie di meato artificiale proprio a dare una libera escita al liquido separato dalla membrana della cisti, e tale processo viene encomiato per la facilità dell'esecuzione per il poco dolore che reca, e per il pronto successo con cui s'ottiene.

Primo tempo. — Si pone a ciascheduna estremità del diametro trasversale del tumore una pinzetta uncinata; quella del lato destro è confidata ad un aiutante. — *Secondo tempo.* — L'operatore afferrando la pinzetta sinistra, taglia colle forbici un lembo triangolare, a sommità troncata, comprendendo tutta la spessezza della parete.

La base del lembo è alla destra del diametro antero-posteriore, la sommità a sinistra. — *Terzo tempo.* — Il chirurgo prende allora la pinzetta destra e pratica una piccola incisione dall'avanti all' indietro vicino alla base del lembo penetrando egualmente nella cavità della cisti. — *Quarto tempo.* — La parte del lembo è in allora rovesciata al di dietro da sinistra a destra, si fa escire dalla piccola incisione, al margine della quale si unisce con un punto di sutura.

Ora la mucosa rovesciata al di dentro, non ha alcuna tendenza d'aderire al fondo della cisti, per cui il liquido separato potrà passare sotto un ponte permanente ed escire o per la grande apertura corrispondente al lembo, o per la piccola incisione. Ecco l'analisi del fatto in cui è stato applicato per la prima volta questo processo. Maria Lapierre di 33 anni entrò nell'Hôtel-Dieu di Lione l' 11 aprile 1857 per un tumore fluttuante sotto la lingua che era esordito da sette mesi e che era stato curato inutilmente coll' iniezione ioidea e colla cauterizzazione leggera. Questo tumore era talmente teso che si ruppe spontaneamente, ma riproducendosi ed accrescendosi lentamente il 23 aprile giunse del volume di una noce, compresso sulla linea mediana dal frenulo della lingua per cui mostravasi bilobato, d'altronde poi era indolente e non cagionava che poca molestia. Il 24 l'operazione fu eseguita con le regole sovra enunziate in tre minuti senza cagionare dolore. Al 27 si leva il filo, la riunione è fatta, ed il tempo ha conservato la posizione datagli. Il 2 maggio le due aperture sono rimaste aperte, e tutte le funzioni della lingua s'eseguiscono senza alcun inconveniente; il 12 viene riveduta l'inferma completamente guarita. (*Bullet. de Therap.* 28 *année*, *Tom.* 57, *pag.* 235. 1857).

Esofagotomia. *Osservazione di.... ed estrazione di un osso voluminoso, fermatosi nell'esofago,* di *A. Flaubert.*

Un certo Marct dell'età d'anni 44, si presentò il 23 novembre 1853 allo spedale l' Hôtel-Dieu per pregarmi, dice il signor *A. Flaubert* di torgli un osso di bue che egli aveva trangugiato mangiando della minestra il 16 novembre, vale a dire sette giorni avanti che egli venisse a consultarmi. A norma delle sue indicazioni, quest'osso si trovava incastrato in addietro e a sinistra della laringe; ma tale posizione diveniva incerta il giorno dopo, poichè gli sembrava di sentirselo allora a 3 millimetri incirca dal bordo superiore dello sterno. Al solo rimirarlo si scorgevano essere avvenuti dei grandi disordini nel suo orga-

nismo; poteva appena stare in piedi; camminava difficilmente, quantunque sostenuto da due persone; egli era estremamente dimagrito, aveva gli occhi infossati, la faccia ipocratica, il polso piccolo e debole, la voce tremolante, la respirazione difficile. Esternamente, l'esplorazione la più accurata sulle regioni laterali del collo non mi fecero nulla scoprire; solamente, alla parte laterale e inferiore sinistra, trovai un poco di sodezza e di resistenza; portai allora il mio dito indice entro la bocca e lo spinsi più profondamente che potei nella faringe e non incontrai niente; passai alla esplorazione mediante una pinzetta da polipo col medesimo risultato; allora presi una sonda esofogea onde potere esplorare più profondamente e questa fu arrestata poco al disotto dallo sterno, da un corpo duro e resistente; io risolsi allora di spingere il corpo estraneo nello stomaco; dopo diversi tentativi, dovetti rinunciare a questo mezzo, perchè vidi impossibile di riescirvi. Pensai che mi sarebbe più facile il ritirarlo per la via per cui era entrato; introdussi nella faringe il doppio anello di *Greaffe* (1). che fece presa più volte del corpo, senza poterlo muovere di una linea. Tutte queste manovre avevano richiesto del tempo, il malato era estremamente stanco, e quantunque mostrasse molto coraggio, credetti conveniente di lasciarlo riposare; rimisi al giorno dopo a risolvermi sul partito d'attenermi, e feci porre in un letto dello spedale l'infermo. Io prevedevo di dovere prendere una determinazione grave, pure non volli rinunciare alla speranza di poterne fare l'estrazione per la bocca, e a tale scopo feci fabbricare nella notte due pinzette le branche delle quali essendo molto lunghe e forti, speravo di potere colle medesime prendere il corpo, e di potere agire sul medesimo vigorosamente. Il giorno dopo, cioè il 24 novembre, tutti i sintomi notati il giorno avanti, erano più gravi, le estremità erano fredde, e cianotiche come la faccia, il polso era piccolo, filiforme; il malato da otto giorni non aveva trangugiato alimento alcuno, e non era riescito a fare passare nello stomaco una sola goccia di liquido; quindi si trovava in una prostrazione completa. Rinnovai i tentativi di estrazione del corpo estraneo per la bocca a mezzo delle pinzette descritte, e dell'anello di *Greaffe* ma inutilmente; i sintomi si aggravavano ad ogni momento, e l'indicazione di praticare l'esofagotomia era formale; pure

---

(1) *Intorno quest'istrumento vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 6 p. 142.*

non mi vi decisi che dopo avere di nuovo constatato la presenza del corpo estraneo, a mezzo di lunghe pinzette, e di un catetere.

Operazione. — Il malato fu collocato sopra un letto; la testa leggermente rovesciata in addietro e sul lato destro. Non credetti indicato il cloroforme, sia per la debolezza dell' infermo, sia per il timore che sotto il sonno anestetico il malato non recasse nocumento alla operazione. Feci un' incisione che incominciava dall'angolo della mascella e discendeva lungo il solco che separa il muscolo sterno-mastoideo dalla trachea-arteria, (seguendo il bordo interno e la direzione del suddetto muscolo) e finiva incirca a un centimetro dal bordo superiore dello sterno. Dopo di aver tagliato trasversalmente il muscolo pellicciaio, arrivai nello spazio celluloso compreso fra la trachea-arteria, l'esofago, e i vasi e nervi del collo. Dovetti allacciare la iugulare esterna che gettava molto sangue; un aiuto tirava in dentro la glandola tiroide, mentre io facevo lo stesso all'infuori della arteria carotide e del nervo pneumo-gastrico colla mia mano sinistra o a mezzo di un uncino ottuso confidato ad un aiuto, arrivai dopo una dissezione lunga e interrotta dal presentarsi ogni momento piccole arterie che fu necessario allacciare le une dopo le altre, a scoprire la superficie dell'esofago. Allora per agire con più certezza, introdussi per la bocca un catatere che spinsi sino contro il corpo estraneo, e col medesimo feci sporgere in fuori la parete esofagea nel punto che io aveva messa a nudo e per la quale m' interessava di penetrare nell'esofago. Questo punto si estendeva dalla cartilagine tiroide al terzo anello della trachea-arteria, e corrispondeva appunto alla direzione ove si trovava il corpo estraneo. Incisi dunque l' esofago sopra la piccola sporgenza prodotta dal catetere, ingrandii l' incisione a mezzo di un bistori botonato, e di una sonda scanalata, ed avendo introdotto il dito nell'esofago incontrai il corpo straniero: con pinzette da pòlipo, che introdussi colla scorta del mio dito ritirai un grosso pezzo d'osso di bue di forma piramidale appartenente a un'estremità articolare; la base della piramide pareva corrispondere alla faccia articolare. La misura delle diverse superficie, nel loro maggior diametro, diede per la prima 32 millimetri, per le altre due 33 e 31. Nel quarto lato esisteva una soluzione di continuità che lasciava la diploe scoperta e non aveva che tre millimetri nel suo maggior diametro; ad eccezione di questo ultimo lato, le altre faccie dell'osso erano perfettamente liscie e densissime, la qual cosa spiega la difficoltà di far presa sul medesimo sia

colle pinzette, sia coll'anello di *Greaffe*. Io non conosco che un esempio di un osso più voluminoso di questo, riportato dal signor *Perrotin*, nel Tom. II, pag. 401 nelle *Memorie dell'Accademia di chirurgia di Hèvin*, di una vertebra cervicale di montone, che egli potè ritirare con un uncino di ferro, dopo di avere inutilmente provato di spingerlo nello stomaco : ognun conosce che nel mio caso l' uncino non avrebbe fatto presa sopra un osso a superficie piane.

L'operazione fu lunga, ma fu bene sopportata dal paziente: introdussi alcune fila unte fra i bordi della piaga, non volendo attenermi alla riunione immediata, per ragione di un vaso sanguigno che era stato aperto fra le pareti medesime dell'esofago, e che avrebbe potuto dar luogo ad un' emorragia, che però non ebbe luogo; una medicatura comune ed una fasciatura completarono l'apparecchio.

Quasi subito dopo l'operazione, l' infermo ebbe una reazione assai pronunciata, che fu susseguita da un freddo intenso per cui fu necessario di riscaldarlo. Dopo mezzo giorno furono praticati all' infermo lavativi nutrienti : la notte fu buona come il resto della giornata. Il giorno dopo l'operazione il 25 novembre a mezzo giorno, il polso si era rialzato e il malato sembrava in buonissime condizioni; siccome il medesimo si lagnava della fame, e il polso era piccolo, e la cianosi persisteva, gli feci dare dei cucchiai di brodo e di acqua avvinata; ma egli non potè sopportare le introduzioni di questi liquidi, che rigettò dalla bocca mescolati a un poco di pus mal legato : la sera a quattro ore la faccia era decomposta, l'estremità fredde; il polso appena percettibile poco prima era divenuto frequente e filiforme, l' infermo era estremamente debole; questo stato persistette sino alla morte che avvenne il giorno dopo 26 novembre alle ore 3 antimeridiane.

Autopsia. — L' autopsia mostrò del pus infiltrato nel tessuto cellulare e nelle fibre della porzione clavicolare e sternale del muscolo sterno-mastoideo; i gangli cervicali infiammati : la tonica esterna della carotide primitiva infiammata nel punto corrispondente al corpo estraneo : quest'arteria che era stata messa a nudo per la lunghezza di 32, a 35 millimetri, non presentava traccie d' infiammazione che in questo punto; le arterie tiroide, linguale, e facciale intatte. Arrivati alla faringe, si trovò un' ulcerazione profonda che aveva distrutto quest' organo al di dietro del bordo superiore della cartilagine tiroide; ulcerazione ben distinta dall' incisione che l'operatore aveva fatta un

poco a sinistra, e che era separata da una piccola briglia che esisteva ancora. La faringe aperta nella sua lunghezza, presenta un poco al disotto della cartilagine tiroide (posizione in cui si trovava il corpo estraneo) un' enorme ulcerazione che occupava tutta la periferia, e che si estendeva dall'alto in basso per la lunghezza di sette, a otto centimetri; i bordi erano frangiati e presentavano traccie di una infiammazione intensa: la mucosa distrutta in tutto questo spazio, l' esofago stesso perforato, e del pus era sparso sul medesimo sino allo stomaco: le fibre carnose erano tutte egualmente distrutte; non vi restava che il tessuto cellulare circostante; ogni continuità della parte superiore dell'esofago coll' inferiore era tolta: ciò che è rimarcabile in questa distruzione dell' esofago, era la rapidità con cui si era effettuata, poichè al momento dell' operazione egli era sembrato intatto. L' infiltrazione purulenta che esisteva in una grande parte del tessuto cellulare del collo, si era parimenti formata con molta rapidità, poichè al momento dell'operazione non vi era alcuna traccia d' infiammazione in quelle parti.

Lo stomaco si era leggermente addossato su sè stesso, e non presentava alcuna infiammazione, quantunque fosse stato per 10 giorni digiuno d'ogni alimento: gli intestini erano vuoti e per così dire raggrinzati; l'epiplon non aveva la sua umidità naturale, erasi per così dire disseccato: per ultimo i visceri delle cavità del cranio e del torace erano sani.

Quest'operazione era stata eseguita con regolarità e precisione, ed aveva salvato i vasi e i nervi come se fosse stata eseguita sul cadavere. Ella non è stata seguita da buon esito per ragione della debolezza del malato, che è morto d' innanizione, e che sarebbe, dice l'Autore, perito più rapidamente se ella non fosse stata praticata: si mostra poi interamente convinto, che se tale operazione fosse stata praticata a un'epoca meno avanzata sarebbe stata seguita da un buon successo. (*Gaz. des Hopit. N.* 88 *luglio* 28, 1857).

Ostetricia.

Utero. *Rottura d'.... Gastrotomia. Morte.* Storia del dott. *Luigi Finocchi.*

Margherita Grandi d'anni 32, dopo due parti assai lunghi e laboriosi, il primo dei quali si effettuò colla presentazione delle natiche e

l'altro colla vertice, rimase incinta per la terza volta e il 21 aprile 1857 circa le 23 fu colta dai dolori del parto, ma non avvenne l'allargamento del collo dell'utero che ad un'ora pomeridiana del giorno appresso. Allora la levatrice ebbe la temerità di rompere il sacco amniotico che fu seguito da uno scolo abbondante delle acque, i dolori però si mantennero validi e frequenti ma il parto non procedeva per cui dopo quattro ore dalla rottura del sacco fu chiamato il chirurgo, l'Autore intervenuto osservò che la donna ad eccezione d'essere piuttosto piccola non presentava segni esteriori di rachite; esplorata rinvenne una prominenza rotonda di poca estensione e resistente, tuttora molto elevata, per tali caratteri escluse la presentazione del vertice e delle natiche, ma non potè determinare che si trattava di un braccio se non insinuando maggiormente la mano. Nel medesimo tempo notò che l'angolo sacro vertebrale era molto sporgente, come pure che esisteva una forte retrazione dell'utero, condizioni ambidue che rendevano il riscontro molto difficile. Estraendo la mano misurò il diametro antero-posteriore e gli parve circa di due pollici e due linee.

Dopo ripetuti esami giunse a determinare la posizione del feto, il quale s'impegnava allo stretto superiore in prima posizione della spalla destra col dorso, cioè rivolto in avanti, la testa nella fossa illiaca sinistra e le natiche dal lato opposto. Lo scolo del meconio per la vagina, il suo odore particolare, la mancanza di pulsazioni del cordone ombellicale, la niuna motilità della lingua e della bocca, essendovi penetrato con un dito, furono i segni che insieme alla violenza delle contrazioni uterine ed alla durata del travaglio fecero credere o che il feto fosse già estinto o non potesse sopravvivere. Considerando però che la donna aveva partoriti spontaneamente altri due figli assai sviluppati ed uno per le natiche, l'Autore dubitò d'essere caduto in inganno intorno la misura che aveva presa sul diametro antero-posteriore, dello stretto superiore, come pure sulla morte del feto per cui trovò possibile il rivolgimento pelvico, ma dopo molti tentativi non potè mai giungere ai piedi perchè veniva impedito dalla retrazione dell'utero e dal restringimento osseo il quale non permetteva alcun moto del braccio. Fallita la speranza di giungere ai piedi, portò la mano alla sinistra dell'utero collo scopo di abbracciare il vertice del capo e tentare di abbassarlo ed eseguire la versione cefalica; la mano però non si condusse tanto oltre da passare al di sopra del capo e solamente due volte successive potè introdurre l'apice dell'indice entro la

bocca. In allora rivolse le cure all'eccessivo spasmo dell'utero *(troppo tardi e forse sempre inutilmente)* adoperando l'oppio tanto per bocca che in clisteri, ma anche un tale espediente non riescì ad ottenere che il piede destro. Finalmente rivolse il pensiero all' embriotomia, se non che gravi difficoltà si presentavano all'esecuzione attesa la molta ristrettezza del bacino, la forte retrazione dell' utero, la presenza del piede destro e finalmente l'elevatezza delle parti fetali, per cui non rimaneva che l'operazione cesarea con tutti i suoi pericoli. Ma avanti d'accingersi ad un partito convocò molti chirurghi per la notte, nel frattanto circa a mezzanotte fu avvisato che a livello delle ultime coste spurie destre sentivasi una durezza insolita e che la donna si era alquanto scolorata; esaminato tosto l'addome riconobbe l'amara circostanza del passaggio del feto nella cavità peritoneale, il rimpiccolimento dell' utero, non che l' immediato decadimento delle forze cardiaco-vascolari con grave costernazione della malata, la quale entrò in maggiore agitazione. Alle due dopo mezzanotte quando furono riuniti i medici consulenti, le contrazioni dell' utero si erano fatte più rade e più deboli, i polsi frequenti, piccoli, cedevoli, la respirazione alquanto breve accelerata, la voce affievolita, la faccia scolorata, qualche brivido ed una sete insolita.

In tale stato ognun vede che non era più praticabile l'embriotomia nè pur anche l'estrazione del feto dalla vagina (1), nè parve a quei chirurghi adatto il momento della gastrotomia, considerando i contrassegni della morte del feto, la prostrazione dell' inferma, non chè il dubbio che dipendesse da stravaso sanguigno al peritoneo, e fu stimato prudente l'attendere onde evitare una morte troppo sollecita e risparmiare alla paziente i dolori d' un' operazione inutile. Dopo una certa aspettativa essendo venuti in chiaro che più particolarmente il dispendio dell' innervazione per un parto lungo e doloroso, il patema d'animo, e la rottura d'utero potevano mantenere l' inferma in quello stato d'abbattimento si determinarono finalmente alla gastrotomia coll' inten-

---

(1) *Era stata in addietro proposta l'estrazione per le vie naturali del feto nei casi di rottura d' utero sebbene fosse passato il feto nell'addome; ma fatti recenti hanno mostrati i funesti risultati di questa pratica oltre le difficoltà di metterla ad effetto.*

I Compil.

dimento di procurare coll' estrazione del feto (probabilmente morto) un momentaneo sollievo alla madre grandemente angustiata e di meterla in condizioni migliori di quello che si trovava.

Praticato il taglio nelle pareti addominali sulla linea mediana colla regole stesse dell'operazione cesarea, sgorgò una certa quantità d' un liquido scuro simile al sangue venoso e la superficie dorsale non tardò a presentarsi alla ferita, allora il dottor *Finocchi* afferrò la natica sinistra, estrasse l'arto corrispondente, quindi l' intero feto già morto e di forme quasi atletiche, il quale era nella medesima posizione in cui presantavasi nell'utero, tagliò poscia il funicolo a qualche distanza della sua inserzione fetale, ed estrasse per la medesima via la placenta e le membrane fetali che erano nella cavità uterina. Deterse del sangue l' una e l'altra ferita, eseguì la sutura incavigliata e la solita medicatura. L'Autore riferisce che l'apertura per la quale il bambino era sortito dalla sua cavità trovavasi presso il collo dell' utero un poco anteriormente e a sinistra. Pochi istanti dopo l' operazione subentrò nella Grandi una certa calma ed il polso si fece più sostenuto, nel corso del giorno si stabilì un gemitìo dalla ferita d'un sangue acre, sangue vermiglio fluiva invece dalla vagina; sulla sera si manifestò un sudore che involse tutta la persona. Il giorno dopo l'operazione, il 24, il respiro s' era fatto celere e breve, polsi frequenti e molli, comparso il meteorismo, dall'angolo inferiore della ferita usciva un liquido sanguinolento più sbiadito di quello che sortiva nel giorno antecedente, i lochi s'erano fatti d' un bigio scuro, era comparso qualche poco di singhiozzo. Nella sera comparve dalla ferita una leggiera emorragia che aumentò la prostrazione; la notte fu inquietissima, le materie versate dalla ferita si fecero fetenti e di color atro, ed in mezzo all' abbandono di forze cessò di vivere il 25 aprile circa le 11 del mattino, 50 ore dopo l'operazione.

Autopsia dopo 24 ore. — Niun versamento nel peritoneo, niuna alterazione del medesimo, tranne in corrispondenza della rottura dell'utero, che mostravasi desso cupo, tappezzato di lacerti organici misti a sangue corrotto, niuna flogosi intestinale. L'utero totalmente contratto colla faccia esterna bianco-giallastra, il tessuto uterino erasi lacerato a livello degli attacchi della vagina coll' utero, il suo contorno era irregolarmente circolare; nella superficie interna niun segno di flogosi e solo eravi uno strato assai distinto d' una materia rosso-scura come feccia di vino. Spostato l' utero furono misurati i

diametri del bacino, dei quali il diametro antero-posteriore dello stretto superiore era di 2 pollici e due linee come verificammo la prima volta, il trasverso 4 pollici e mezzo. La vescica vuota e l'intestino retto nello stesso stato.

Dopo questi particolari che erano indispensabili a complemento e illustrazione della presente istoria, pare all'Autore che si possa scendere alle seguenti conclusioni:

1. Che il caso in questione è dei più gravi, dei più terribili di quanti se ne possano incontrare in Ostetricia in quanto che il forte ostacolo al passaggio del feto originato dalla brevità del diametro antero-posteriore insieme alla valida retrazione uterina formavano un'assoluta controindicazione al rivolgimento, e solo ammettevano due gravissime operazioni quali sono l'embriotomia e l'operazione cesarea.

2. Che la forza del restringimento non era tale da escludere affatto l'embriotomia, però questa diventò impraticabile in ragione della presentazione anormale, della retrazione accennata e della profondità a cui si trovavano le parti fetali.

3. Che l'unica risorsa nel caso presente era l'operazione cesarea la quale, benchè gravissima, aveva con sè minori pericoli dell' embriotomia, e la vita della madre forse si sarebbe salvata ove si fosse avuta la fortuna di poterla eseguire innanzi la rottura dell'utero.

4. Che in queste dolorose emergenze spesso abbiamo il dispiacere di vedere complicato ed aggravato il caso per alcune pratiche e maneggi inopportuni eseguiti dalle Levatrici o per il pernicioso sistema che hanno di sopracchiamare il Chirurgo sempre tardi e quando già è trascorso il più bel tempo dell'operazione. I motivi di questo loro procedere sono noti a tutti ed è meglio tacerli per nostro decoro e per non offendere le suscettibilità di taluni. Ma sarebbe interesse di tutti di provvedere una volta a questo ramo di igiene pubblica onde togliere di mezzo, per quanto è possibile, fatti tanto disgustosi e sarebbe desiderabile che si adottassero tutte quelle vie di rigore che sono necessarie per garantirsi dell'idoneità, capacità e moralità delle Levatrici.

5. Che il rivolgimento pelvico è tanto più difficile, talora impossibile, quanto più si eseguisce in epoca lontana dalla rottura delle membrane fetali.

6. Che la scomparsa delle forme rotonde e regolari dell'utero, e l'assumer questo una depressione più o meno estesa e marcata in una

qualche parte con una rilevatezza prevalente, può servire in alcune circostanze, di norma per temere e prevedere la rottura di questo viscere.

7. Che la piccolezza, la celerità e frequenza del polso non debbono imporre al Chirurgo per astenersi dalla gastrotomia perchè l'emorragia ordinariamente non è forte: ove poi il feto fosse vivo mancherebbe gravemente quel Chirurgo che non eseguisse anche solo l'operazione immediatamente dopo la rottura dell'utero onde almeno salvare la vita del bambino.

8. Che la rottura artificiale delle membrane dell'amnios in caso di presentazione viziosa, richiede la considerazione di tutte quelle circostanze che possono avere attinenza più o meno diretta al parto stesso, e che l'apertura intempestiva di questo sacco, ove si tratti di presentazioni anormali, può originare tristissime conseguenze e rendere il parto difficile e pericoloso.

9. Che l'istoria della Grandi finalmente addimostra come alla natura non mancano risorse anche in mezzo a strettezze di bacino molto pronunziate, e come un feto a termine possa, *qualche volta*, con forze espulsive, intense e protratte attraversare lo stretto superiore diminuito della metà nel suo diametro antero-posteriore. (*Gazz. med. Ital. Toscana Ser.* 3 *Tom. III N.* 38 *pag.* 311, 1857).

Versione. *Intorno la.,... eseguita mediante manovre esteriori.* Memoria del dottor *Wigaud.*

Sarà circa un anno che il signor *Mattei* consigliò la versione in un caso speciale di parto ponendo in pratica un particolare metodo operatorio avente per base delle manovre esterne. Guidato da tale dettame vediamo oggi il signor *Wigaud* proporre un processo generale che dice essere ugualmente applicabile tanto nei casi di versione sull'estremità pelvica quanto in quello sull'estremità cefalica.

Il signor dottor *Wigaud* raccomanda ed accoglie questa pratica, guidato dalla propria e dall' altrui osservazione, non che dal modo con cui accadono le versioni spontanee: egli dice essergli accaduto di spesso che chiamato da levatrici istrutte e pratiche le quali avevano diagnosticato una presentazione della spalla o di altra parte analoga, non avere trovato nell'avanzare del parto che una presentazione normale: in certi casi egli ha potuto osservare questo cangiamento di presentazione durante il medesimo travaglio del parto. Avendo rile-

vato che tali versioni spontanee non esigevano grandi sforzi meccanici; che operavansi moltissime volte sotto l' influenza di cause leggerissime, quali il decubito laterale della donna, o la pressione che la partoriente stessa esercitava sul proprio ventre durante il travaglio, o per sostenerlo o per sollevarlo, od uno sforzo di tosse, od un movimento brusco; egli pensò d' imitare questi processi naturali. Soddisfatto dei successi in tal modo ottenuti, rassicurato dell' innocuità delle *pressioni esterne* eseguite sulla matrice, cercò in quali casi e condizioni sarebbero indicate onde operare il cambiamento di presentazione dal feto, evitando l' introduzione della mano nella matrice. Queste condizioni sono 1. Che le acque non siano ancora scolate: o lo siano da poco tempo ed in parte solamente: la ragione è facile a comprendersi. Su tale proposito il *Wigaud* fa rimarcare che nelle presentazioni anormali (egli non pone in questa categoria le presentazioni dei piedi e delle natiche) ha sempre trovato una quantità straordinaria di amnios, e la forma globulosa del ventre e della matrice. 2. Essere importantissimo che i dolori e le contrazioni uterine persistano, e non siano nè troppo deboli, nè irregolari, nè spasmodiche. È regola generale inviolabile, dice egli, di non mai intraprendere alcuna operazione ostetrica, fosse ancora l'operazione cesarea, senza un concorso certo e regolare della matrice; tale regola trova anche nel caso attuale la sua applicazione. Senza questo concorso si può bene modificare una presentazione anormale, ma le contrazioni uterine regolari sono necessarie per mantenere la buona presentazione. Le emorragie, le convulsioni, le sincopi reiterate, i vomiti pertinaci, le rotture della matrice o della vagina, i dolori reumatici, od un' infiammazione della matrice. un' ernia strangolata, un aneurisma, il distacco prematuro della placenta ecc., sono condizioni sfavorevoli. Le contro indicazioni principali sono. 1. La *procidenza del cordone*; in questi casi, è della massima urgenza di praticare la versione col metodo comune. 2. La *gravidanza gemella;* quando non si può conoscere distintamente la presentazione, e la posizione di ciascun fanciullo, e quando la pressione addominale non promette risultati certi. 3. Le *violenti convulsioni del fanciullo, l' idrocefalo, l'ascite* ecc., casi che esigono la pronta intervenzione dell'arte. Ma i casi in cui havvi contro-indicazione sono rarissimi a confronto degli altri, nei quali questo metodo è indicato; casi che sembrano dovere divenire sempre più numerosi.

Per tutto ciò che finora si è detto, si deve dunque sostituire il

nuovo metodo all'antico, *in tutte le presentazioni anormali*, quando non vi è necessità di eseguire il parto forzato. In quanto alla maniera di applicare il nuovo metodo, il dottor *Wigaud* dà le seguenti regole generali: 1. Sopra tutto devesi cercare con tutti i mezzi possibili, sia mediante l'esplorazione interna che esterna, quale è la presentazione e la posizione del feto nella matrice onde farsene un' idea completa. 2. Si farà coricare la donna sul fianco nel quale si trova la parte fetale che vuolsi condurre all'orifizio: la ragione si è che l'utero essendo ancor mobile, il feto ne segue i movimenti; perciò deve succedere nel medesimo un movimento d'altalena che contribuisce a cambiarne la presentazione. 3. Quando si avrà un' idea ben esatta della posizione anormale del feto si dovranno fare discendere nel distretto superiore le parti fetali che sono le più prossime all'orifizio; così a seconda dei casi si condurranno all'orifizio, la testa, i piedi o le natiche. 4. Si dovrà cercare per mezzo delle manovre esterne di dirigere verso l'orifizio uterino le parti del feto che devono naturalmente presentarsi: tutte queste manovre riposano sull'impiego giudizioso dei piani inclinati, e basano nelle pressioni metodiche esercitate a traverso le pareti addominali, sulle due estremità dell'elissi fetale, sia per mezzo delle mani, sia per mezzo di cuscini convenientemente disposti. 5. Tosto che per mezzo dell'esplorazione si scorge che le manovre hanno fatto discendere la testa o le natiche nell'orifizio uterino, bisogna rompere la borsa dell' acque onde fissare il feto in questa buona posizione mantenuta dalla compressione che le pareti uterine esercitano sul feto, è bene di fare tale rottura dal lato opposto a quello in cui si trova la testa del feto; devesi però avvertire che se la parte portata all'orifizio uterino non è bene ferma, ma discende ad ogni contrazione, non si deve rompere la borsa dell'acque, ma invece vuolsi abbandonare il tutto alle forze della natura. 6. Dal momento che le acque sono colate, non solamente la donna deve starsene tranquilla, immobile e nella posizione in cui si trova, ma è necessario ancora che il ventre sia compresso da ogni lato, sino a che le parti che si presentano siano state spinte tanto in basso nell' escavazione da essere impossibile che il feto possa riprendere la posizione anormale.

Dopo queste regole generali l'Autore ne dà altre applicabili ai casi particolari, e termina con un parallelo fra il metodo antico ed il nuovo. Il nuovo metodo è meno violento dell'antico; la testa o le natiche

del feto sono condotte sull'orifizio uterino a preferenza dei piedi; il feto non corre il pericolo della respirazione intro-uterina, come lo è nei casi nei quali viene introdotta la mano entro l'utero; nei casi in cui non vi è bisogno di rompere la borsa delle acque, l'ostetrico può abbandonare con sicurezza la donna nelle mani della levatrice.

Nella seconda parte del suo lavoro l'Autore stabilisce le regole da osservarsi per fare passare lentamente e senza violenze il fanciullo a traverso le vie genitali e per le sole forze della matrice. Dopo avere stabilito, mediante la comparazione del parto per i piedi detto *naturale*, con quello ottenuto mediante l'arte, essere molto più vantaggioso confidare il parto alle sole forze della natura, di quello che terminarlo rapidamente e bruscamente, passa a studiare in seguito i sei punti principali seguenti, e dà i precetti che vi si riferiscono. Così 1. se la testa o le natiche sono state condotte all'orifizio uterino, non si adoprerà il forcipe nè alcun'altra manovra che quando le contrazioni sono visibilmente insufficienti od irregolari, o quando il feto è relativamente troppo grosso. 2. Se i piedi sono all' orifizio, si faranno discendere maggiormente; e per ottenere questo si farà presa, *non su i due piedi, ma sopra un solo,* perchè nella maggior parte dei casi, la ricerca del secondo piede esige molta forza, ed obbliga di penetrare profondamente nell'utero; poichè il piede che resta nell'utero facilita egli stesso il parto; e vi sono buone ragioni per credere a ciò. 3. Nel tempo delle trazioni sul fanciullo non si devono eseguire le medesime che nei momenti in cui la matrice entra in contrazione. Giammai le contrazioni uterine mancano totalmente, ma qualche volta sono lente o si arrestano per un tempo più o meno lungo; l'ostetrico dovrà ricercarne la causa e porvi rimedio; 4. Nel tempo dell'estrazione del feto si aiuterà il lavoro della natura con delle manovre esterne; tali manovre non devono essere fatte all'azzardo, e con troppa forza; 5. Vi sono alcune precauzioni da prendere relative al cordone ombellicale; 6. In quanto alla posizione od attitudine della partoriente, in generale è meglio lasciarla nel suo letto, in cui è necessario si corichi sul *fianco sinistro*, in modo che le natiche ed il perineo siano interamente liberi, e perfettamente accessibili all'ostetrico.

Termina l'Autore con altre osservazioni generali interessanti; aggiunge poi che non intende di rigettare interamente l'antico metodo, essendo questo alcune volte il solo praticabile; altre volte si è obbli-

gati di associarlo al nuovo; nel maggior numero delle volte basta quest'ultimo. (*Presse méd. Belge* N. 39 *an. IX* 20 *setemb.* 1857).

BIBLIOGRAFIA.

Osservazioni sul morbo miliare del dottor *Alessandro Sella*. Torino 1857.

Lo studio della miliare coltivato con tanto successo dai medici italiani del secolo scorso, era stato nel principio del corrente abbandonato totalmente, in grazia che questa malattia era può dirsi quasi scomparsa dall'Italia; appena però che i medici ebbero campo di osservarla di nuovo, lasciati da un lato i vari sistemi, e messisi sulla via della retta osservazione, ricalcando le orme degli antichi che in questa erano maestri, ridonarono allo studio della miliare quella importanza che le compete e per l'indole tutta sua propria e maligna, e per l'estensione di spazio che invade, e pel numero di vite che miete, sicchè non a torto fu designata come malattia delle più funeste e multiformi.

Il dott. *Alessandro Sella* compreso della utilità e gravezza dell'argomento, nella sua interessante opera sul morbo miliare, si è proposto di studiare l'origine storica della malattia di cui ragiona, di provarne l'essenzialità, di distinguerla dai sudamina con che potrebbe confondersi, determinandone inoltre l'elemento etiologico che l'ingenera, i sintomi che l'accompagnano e le forme che può rivestire, le malattie che la complicano, il corso, la durata e gli esiti non che la cura e l'anatomia patologica. Del che tutto cercheremo in breve di dare un esatto ragguaglio, giacchè ben lo merita il lavoro per la pratica utilità che può ricavarsene.

Parte Storica. — Due questioni si presentano nel primo entrare in questo importante argomento, se cioè la miliare sia d'origine antica, oppure nel caso contrario quale ne sia l'epoca del primitivo sviluppo in Europa. Nei libri antichi non trovasi descrizione di malattia analoga alla miliare ed è improbabile che gli antichi così attenti osservatori ed esatti

descrittori delle malattie massime epidemiche, o non l'avessero conosciuta qualora fosse esistita, o non l'avessero descritta conoscendola. Gli autori sono infatto sopra di questo punto quasi unanimi corcordi. Ma diverse corrono le opinioni sull'epoca precisa della sua comparsa in Europa. L'*Allioni* la fece risalire all'epidemia di Lipsia avvenuta nel 1650; alla quale opinione moltissimi medici si attennero. Il dottor *Sella* crede invece con altri distintissimi medici, massime *Foucart*, *Penolazzi* ecc., che miliari debbano riputarsi quelle spaventevoli epidemie insorte in Inghilterra negli anni 1485-1527-1551 e descritte sotto i nomi di *sudor anglicus*, di *ephemera britannica vel sudatoria*, di *hydropyreton*, e di *hydronosus*, e che differiscono da quella che ha invaso di poi altre parti d'Europa, solo per la loro estrema gravezza, e per l'assenza d'ogni eruzione miliarica alla pelle; assenza che rimane spiegata dal rapidissimo corso della malattia perchè uccidendo essa l'infermo in pochissimo d'ora non lascia all'azione eliminatoria della pelle il tempo ed il modo di produrre l'eruzione. Ed invero il confronto dei casi meno gravi di sudore anglico coi più gravi del sudore di Piccardia permette, come avverte il *Foucart*, di stabilire un rapporto d'analogia e fors'anco d'identità. Diffatto nei casi meno gravi del sudore anglico manifestaronsi le macchie rosse che sogliono precedere l'eruzione miliarica, i sintomi nervosi e quelli di stringimento gastrico come nei casi gravi del sudore Piccardo; in questo all'incontro fuvvi qualche volta mancanza della eruzione ed anche del sudore quando traeva a morte in due o tre ore gl'infermi. Finalmente quest'opinione diviene vieppiù probabile quando si rifletta 1.° che il complesso dei sintomi del sudore anglicano meglio compete ad acutissima miliare che ad altre malattie epidemiche: 2.° che tutte le malattie o virulenti o miasmatiche nella loro prima invasione riescono sempre micidialissime, e si temperano in seguito col decorrere degli anni e nelle successive epidemie. Tiene il *Sella* che l'epidemia di Lipsia sia stata una sequela, una diffusione della malattia già da tempo esistente, e più grave al nord dell'Europa, la quale poi man mano si portò in tutti gli Stati Tedeschi, in Baviera, in Amburgo, in Sassonia, nella Prussia, e quindi in Boemia, in Polonia, nella Svezia, nella Russia, poscia entrò in Italia, e per la prima volta in Torino circa l'anno 1706. Si apprese in Savoia ed in Lombardia, ed ai tempi dell'*Allioni* era tuttora rimasta illesa da questa peste Mortara, Roma, Napoli, ed altre città della Romagna.

La miliare adunque nacque o venne importata in Europa, non sintomatica d'altra malattia pestilenziale, la quale lentamente dall'Inghilterra si diffuse a tutto il continente Europeo.

Natura della miliare. — Qui pure evvi scissione fra i patologi, se cioè la miliare debba considerarsi malattia essenziale, oppure sintomatica o secondaria ad altre morbosità. Sembra bensì all'Autore di massima importanza la divisione della miliare in *semplice*, e *complicata*, ma ritiene che al giorno d'oggi a nessuno debba cader dubbio sull'essenzialità di essa, perciò piuttosto si fa ad investigare le circostanze che hanno influito a far nascere l'errore sulla miliare sintomatica o secondaria. Le *miliaroidi* chiamate da alcuni *idroa*, *sudamina* che si osservano nel corso e sul finire di alcune malattie acute nelle regioni laterali ed inferiori del collo e superiori del petto, sotto forma di bollicine cristalline miliariformi, hanno fatto nascere ad alcuno l'idea della miliare sintomatica; ma si avverta che le miliaroidi compariscono negli stadi inoltrati delle malattie acute e non nella prima e seconda settimana, come avviene della eruzione miliare nella miliare primitiva, e generalmente non apportano calma, anzi peggioramento sensibile del male; d'altronde le bollicine miliaroidi differiscono dalle miliarose per molti caratteri che furono assai bene descritti, a detto dell'Autore, dal *Beroaldi* in un lavoro sulla miliare, e compendiati in un quadro differenziale, già inserito in questo Bullettino della nostra Società nel fasc. di maggio 1855, al quale rimandiamo il lettore. Altra causa d'errore nello studio pratico della miliare, è la piccolezza delle bollicine miliariche, qualche volta difficilmente discernibili se attentamente e pensatamente non si osserva la cute dello infermo, e molto più l'esordire e l'andamento proteiforme di questa malattia, in quanto che il principio miliaroso attaccando ora un viscere o sistema, ora un altro, simula le più svariate ed estranee malattie, ed induce il medico in errore di diagnosi, mentre che la comparsa dell'eruzione alla cute fa il più delle volte svanire tutto l'apparato spaventevole dei fenomeni.

L'indole del morbo miliare non si è gran fatto modificata per volgere di secoli, fosse la miliare od epidemica, od endemica, o sporadica. Il *Sella* infatti a convalidare quest'opinione s'appoggia alle osservazioni ed agli scritti dei migliori medici antichi e moderni, e narra inoltre dei casi da lui stesso osservati di miliare sporadica che condussero a morte gli infermi con straordinaria rapidità. Ed occorrendogli di pronunciarsi sull'elemento etiologico morboso fattore della malattia, ritiene colla maggior parte degli autori che la causa unica morbifacente sia un miasma od un virus, od altro principio materiale introdottosi nel corpo, sottilissimo, irritante, per cui ne succeda una consecutiva reazione di tutto l'organis-

mo, un processo morboso composto di disordini funzionali e di organiche alterazioni, prodotto dalla causa morbosa e dagli sforzi degli organi per liberarsene ad ogni costo, sia distruggendolo che eliminandolo dall'economia; opinione a cui fu condotto e dall'osservazione e dal rapporto d'analogia che passa fra l'indole della miliare e quella delle malattie da causa specifica, come vaiuolo, morbillo ecc. *morbi cum materia* degli antichi. Riguardo alla contagiosità, confessa di non avere giammai osservato contagio nelle miliari sporadiche da lui curate, non pretende però con questo di negare la contagiosità massime delle endemiche e delle epidemiche. Penetrato questo principio nella economia ed irritando i sistemi nervoso e sanguigno, resterà esso immutato nell'economia animale e produrrà tutta la sindrome morbosa, finchè sia totalmente distrutto od eliminato dal corpo? oppure la sua azione essendo momentanea, lo svolgersi ed il decorrere della malattia sarà una mostra delle azioni e reazioni che succedono nell'organismo, indipendenti dall'azione primaria da cui presero le mosse e che cessò d'agire, come la flogosi che consegue alla puntura di una spina già tolta? lo studio pratico della miliare e della cronica principalmente rovescia affatto questa seconda opinione. Laonde l'Autore attenendosi cogli antichi alla prima opinione, crede che il virus miliaroso penetrato nella economia colla sua presenza materiale affetti primieramente il sistema nervoso, indi il sanguigno, poi le mucose, la pelle ed infine tutto l'organismo, talchè dalla presenza di esso nelle parti ne nascono irritazioni, congestioni ed infiammazioni, vere qualchevolta, ma più di spesso apparenti o leggieri, attesa la fuggevolezza e la versatilità del principio morboso che la produce; apparenze che oltre allo indurre il medico in errori rilevanti di diagnosi, lo costringono ad una terapeutica irrazionale e rovinosa.

Fissato così l'elemento etiologico della malattia, passa poi a determinare le circostanze sia insite all'individuo, sia poste fuori, ma su di esso non pertanto agenti che possono favorirne lo sviluppo; fra le prime annovera l'età giovanile ed adulta, il puerperio, e le idiosincrasie; fra le seconde l'agiata condizione, il clima, le stagioni e precipuamente la costituzione medica dominante. L'agire dell'una o dell'altra di queste circostanze; o d'alcune insieme produce quell'immensa varietà nel modo di decorrere della miliare sia sporadica, sia endemica, od epidemica, che dà a questo morbo una fisionomia sì multiforme e svariata.

(Sarà continuato).

VARIETÀ.

Annunziamo con molta soddisfazione che ha avuto luogo in Brusselles al 13 settembre 1857 l'apertura del Congresso Oftalmologico Europeo da noi annunziato nel Vol. VII pag. 159; e venne chiuso il 16 come fu prescritto dal programma. In esso convennero da 200 celebrità scientifiche appartenenti ai diversi Stati, nè mancò chi rappresentasse degnamente l'Italia essendo intervenuti *Barrago* medico a Cagliari, *Bima* medico divisionario dell'armata Sarda e delegato del governo Sardo, *Borelli* clinico in Torino e delegato dell'Accademia di medicina, *Riboli* medico a Torino, *Rossi* idem, *Sperino* medico del Sifilicomio e dell'ospitale Oftalmologico di Torino delegato del governo Sardo, *Gioppi* professore d'oftalmologia in Padova, *Marchetti* delegato del governo Lombardo-Veneto e chirurgo nell'ospitale dei *Fate bene fratelli* di Milano, *Quaglino* chirurgo dell'ospitale *Fate bene sorelle* di Milano, *Vanzetti* professore in Padova, *Ponti Floriano* medico oculista in Parma, *Gioia*, *Olivieri*, *Palasciano*, *Rossi*, *Samarelli*, *Tenore F.* medici chirurghi di Napoli, *Quadri* delegato del governo Napoletano, *Sciuto* e *Vincenzo Ingo* medici di Sicilia.

Il Congresso nominò suo presidente *Fallot* che era stato presidente della Commissione organizzatrice ed offerse la presidenza d'onore a *Dedecker* ministro dell'interno, il quale proferì tosto un breve discorso applauditissimo. Noi non mancheremo di riferire quei risultati scientifici che più s'attagliano alla generalità degli esercenti appena verranno pubblicati.

Programma di Premio. — I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova.

Non essendo stata data soddisfacente soluzione del quesito statuito nelle tornate 1 marzo e 20 aprile 1856, l'I. R. Accadémia deliberò si dovesse riproporlo. Sarà dunque conferita una medaglia d'oro

del valore di zecchini sedici all'Autore della Memoria, che scioglierà più compiutamente in ogni sua parte il seguente quesito:

Dei veleni usati nelle varie industrie ve n'ha di non necessari?

O da quali sostanze innocenti potrebbero venire surrogati?

Il premio sarà giudicato nell'ultima tornata dell'anno accademico 1858.

Nazionali e stranieri, eccettuati i membri ordinari dell' Accademia, sono ammessi al concorso. Le Memorie dovranno essere presentate senza spesa alla Segretaria della medesima entro il maggio del 1858. Ognuna di esse porterà una epigrafe, ripetuta sopra un viglietto chiuso a suggello, contenente il nome e cognome, e la indicazione del domicilio e del concorrente.

Giudicati gli scritti presentati al concorso, sarà aperto il solo viglietto di quello stimato degno di premio, il quale rimarrà in possesso dell'Accademia, e pubblicato ne' suoi volumi periodici. Gli altri co' viglietti suggellati, che li accompagnano, saranno restituiti a chi ne farà domanda, presentando la ricevuta di consegna entro l' anno 1858.

Dalle stanze dell' I. R. Accademia, Padova 19 luglio 1857.

Il Presidente, *Roberto* prof. *De Visani.*

Ab. *L. Menin*, Segretario per le Scienze.

Programma di concorso ad un Premio di lire 600 *proposto dal R. Governo Sardo all'Autore della Memoria sul tema seguente:*

1. Ricercare le cause per le quali le filande dei bozzoli, nel nostro paese in particolare, possono riescire nocive alla salute sì delle persone che sono addette al lavoro nelle medesime, come dei vicini abitanti; non che quali modificazioni rechino nel grado di azione di tali cause i vari sistemi di filande;

2. Determinare, per quanto è possibile, la distanza a cui può estendersi la nociva influenza delle filande;

3. Descrivere i morbi tanto interni quanto esterni che ne possono derivare, ed indicare i mezzi più acconci per ovviare ai medesimi, ossia alla nociva influenza delle stesse filande.

Condizioni. — Qualsiasi nazionale o straniero è ammesso al concorso, ad eccezione dei Soci ordinari della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, cui è devoluto il giudizio.

Le Memorie dovranno essere scritte in lingua italiana o francese, ed a carattere chiaramente leggibile, porteranno in fronte un'epigrafe ripetuta sulla scheda suggellata contenente il nome, pronome, qualità e domicilio dell'Autore.

La proprietà della Memoria premiata spetterà all' Autore. Quelle giudicate non meritevoli di premio verranno depositate negli archivi dell'Accademia, e di esse le schede saranno abbruciate. Gli autori potranno però farne estrarre copia a proprie spese.

Le Memorie dovranno essere inviate franche d'ogni spesa al Segretario generale della R. Accademia medico-chirurgica di Torino, entro il perentorio termine del giorno 31 dicembre 1858.

Torino il 1.° giugno 1857.

Programma di Premio. — Accademia di medicina del Belgio.

« Far conoscere i metodi certi e facili ad eseguirsi per determinare il valor reale degli oppii e della china gialla, al punto di vista degli usi farmaceutici ».

Il premio una medaglia d'oro del valore di fr. 630.

Le Memorie in risposta al quesito devono essere scritte in latino, o in francese, ed inviate prima del 15 marzo 1858.

MEMORIE ORIGINALI.

L'ORGOGLIO E LA PAZZIA. Discorso del Socio corr. dott. *Giuseppe Girolami* Medico Direttore del Manicomio di Pesaro (1).

I. Fra l'oscurità de' fenomeni psicologici è pure un fatto accertatissimo che io reputo di grande scorta nelle indagini sulla pazzia.

Esso consiste nel riprodursi che fanno le antiche immagini, alla guisa che avviene nel sogno ed in qualche grado dell'ubbriachezza, tosto che lo spirito impedito per disordine materiale dell'encefalo di potere adeguatamente esercitare le sue facoltà, non può egualmente dirigere ed infrenare le riproduzioni automatiche che per causa morbosa irresistibilmente avvengono. Altrove noi abbiamo più largamente dimostrato, come sia da ritenersi, avvenire inevitabilmente ad ogni operazione dell'anima un arcano movimento delle sottilissime fila nervose encefaliche, ritraenti così in certa guisa il geroglifico

(1) Dopo consegnato alla stampa il mio lavoro = *Sulla pazzia Studi psicologici e patologici* = uscito ora a luce, stimai di dovere svolgere alcune idee che in una parte di quella mia opera trovansi gettate come in germe. Costituiscono esse un tema, che a mio senso è della massima opportunità a giorni nostri. Per questo ho creduto altresì di pubblicarle ora a parte, senza attendere ulterior circostanza per incorporarle all'istesso primo lavoro. E l'opportunità del proposito e del mio intento si ricongiunge necessariamente col fine di un bene pubblico, siccome è sovra ogn'altro un fine del maggior interesse morale; seppure io sia da tanto da poterlo conseguire, fosse pur anche in una piccolissima parte, e se la prepotenza di certe opinioni e di certi andazzi che agiscono con più forza di un gonfio torrente, fosse cosa tale cui le povere forze umane potessero opporre valida resistenza, e da ottenerne vittoria.

di essa operazione; il quale movimento dovrà forse coadiuvare lo spirito stesso nei prodigiosi fatti della memoria. Le riproduzioni dell'ordine patologico sono spesso confuse, saltuarie; ma nullameno conservano sempre il tipo della primitiva provenienza; ed è naturale che laddove le corde ed i tasti d'un istrumento venissero a muoversi senza l'intervento della mano e della mente direttrice, i suoni che ne promanerebbero non potrebbero mai essere compassati, regolari, ed armonizzanti fra loro.

Il *Moreau de Tours* tra gli altri scrittori ha ben dimostrato in una Memoria inserita negli Annali psicologici di Parigi dell'anno 1855, la identità dello stato di sogno e della follia, quivi facendo conoscere sull'appoggio di molte autorità verificarsi nel sogno una concentrazione dell'attività individuale, non più alimentantesi che delle impressioni ricevute nello stato di veglia; e la follia in pochi termini non consistere che nel sogno dell'uomo che veglia essendochè siavi di caratteristico in ambedue gli stati, che gli atti della facoltà pensante si compiono senza l'assenso libero e spontaneo dell'Io.

Ma nessuna prova può esservi più compiuta e più luminosa del fatto psicologico che in sul principio abbiamo additato, quanto il vedere nella successione dei secoli e nelle epoche diverse dell'umanità, rappresentarsi la follia con colore diverso di passioni e di idee a seconda della specialità morale e ideale che diede carattere all'epoca relativa.

Il secolo decimoquinto, come nota il *Calmeil* (1), abbonda di visionari, e di monomaniaci con caratteri di demonolatria e di stregoneria epidemiche, aggiuntivi dei casi frequenti di pretesa antropofagia.

Hanno a un dipresso i medesimi caratteri le follie costi-

---

(1) De la Folie considerée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire depuis la renaissance des sciences en Europe jusq'au XIX siécle etc. — Paris 1845.

tuzionali del secolo decimosesto, e sono spesso misconosciute al punto da essere decretati colpevoli molti degl' infelici attaccati da quelle alienazioni. La demonopatia corre di frequente associata all'isterismo, e ad altri accidenti nervosi. La licantropia, ossia i così detti lupi mannari, si offre pure in qualche luogo, ed ha il carattere omicidiario od antropofagico.

Nel secolo decimosettimo non v'è di più che qualche caso di Teomania estatica, e qualche forma diversa di fenomeni convulsivi, come i latrati delle donne di Amon, presso Dax, detti — *Malattia de laira* — in cui più di cento-venti malati sono contemporaneamente attaccati.

Oltre le alienazioni con forme esagerate di religione, e le licantropie, presenta il decimosettimo secolo la coreomania — monomania della danza di Allemagna, tarantismo della Puglia, o meglio teo-coreomania. —

Ed il secolo decimottavo offre di più il vampirismo, divenuto epidemico nella Polonia e nell'Ungheria, ed il delirio transitorio supposto originato dal magnetismo frainteso dal *Mesmer*; il quale attribuisce gli accidenti convulsivi ed i fenomeni sensitivi all'azione di un fluido universale; donde poi il sonnambulismo estatico, ed altri novelli errori che minacciarono la patologia encefalica e la patologia mentale.

Quello che si vede nel corso dei tempi, può osservarsi di leggieri come in un quadro nei singoli manicomi dell'epoca presente. Quanta diversità nell' espressione morale non corre fra gli alienati raccolti negli asili Scozzesi e nel *Ritiro* dei Quaccheri presso Jork, e fra i pazzi di Charenton a Parigi e quelli di Aversa e di Palermo! Fra quelli di Pietroburgo e di Madrid, ed in particolare poi fra gli Asili destinati alla classe ricca ed aristocratica, e quelli per la classe volgare ed indigente!

Aggiungerei io di più che i pazzi nei loro assembramenti ritraggono non pure le idee e le passioni del loro tempo, ma sono individualmente, non calcolate le eccezionalità, il riflesso

benchè opacato del loro carattere anteriore e delle loro abitudini; e così l'alienato guerriero parla delle schiere, il cacciatore delle selve, il politico degli ideati ordinamenti, e l'industriale progettista di ambiti traffichi e di conseguenti larghe ricchezze. In altre parole l'uomo di buoni costumi e di buona vita non si presenta che forse eccezionalmente nello stato di pazzia qual uomo rotto e ribaldo; nè la persona educata assume mai sistematicamente nei periodi di alienazione, aspetto insubordinato ed incivile. Lo ripeterò: gli uomini pazzi sono nella loro disgrazia il riverbero delle antiche loro affezioni: sono malati quel che erano in genere da savi; ed in siffatte deduzioni non bisogna guardare alle accidenze e agli episodi, ma conviene sceverare l'elemento sostanziale dal gruppo delle cose accessorie, delle esagerazioni, e delle temporanee associazioni. Bisogna anche distinguere certi generi di follia, come p. es. la demenza paralitica, in cui l'uomo è troppo decaduto della sua ragione, e giunge fin presso all'abbrutimento come in taluni casi di mania cronica. Allora si distruggono anche le antiche vestigia ideali, e non resta che la vita istintiva colle sue depravazioni.

II. Guardando alla fisonomia delle affezioni mentali ed in ispecie di quelle epidemiche, per i tempi che ci hanno precorso, e che il *Calmeil*, siccome dicemmo, si è studiato di raccogliere, vi si legge sotto il complesso delle loro forme l'effetto esagerato dell'azione di una forza superiore, manifestantesi pur talora come forza misteriosa ed occulta, ed anche con influssi satanici, dipendentemente sempre dalla prima idea di un Essere assoluto Padrone e Signore dell'Universo, e di una Provvidenza che ne tutela immanentemente le sorti, rimeritando di giusti premii i buoni, e di altrettanto giusti gastighi i peccatori ed i malvagi. La Divinità corrucciata per l'azione delle colpe, e così rappresentata e fortemente impressionata ne' cervelli più deboli, poteva facilmente in que' secoli, in cui il principio religioso era vivamente e puramente sentito,

scuotere sì fortemente la immaginazione, da provenirne non pur fantasmi nuovi e strani, ma sibbene prepotenza assoluta di certe idee relative e loro morbosa associazione. Le cose le più buone e le più sante possono talora anche degenerare per opera del fanatismo, e di deviazione dal principio puro e sincero che deve informarle, sorgendone per tal guisa quel numero indefinito d'inconvenienti, che ognun sa esserne talora derivati. L'imitazione poi, bisogno insito nell'umana natura e d'assai predominante ed irresistibile nelle associazioni grezze, ed in genere nelle moltitudini, favorisce alla guisa delle fisiche disposizioni individuali l'allargamento dell'opinione morbosa, e più questa ha del meraviglioso, dello straordinario, del bizzarro, più sembra attecchire e fanatizzare, al punto di convertirsi in una specie di crociata contro coloro che non vi aderiscono. Oh pur troppo! non per i soli disordini fisico-morali cui qui riferisco, ma per ben altre esorbitanze molte volte suole avverarsi quello che io qui vado esaminando!

Facciamo ora un confronto del carattere delle follie passate con quelle presenti: vediamo in altri termini quale movente, quale sentimento predomini in un esteso numero delle alienazioni de' nostri tempi. Io non vorrò decidere in modo assoluto sopra sì importante quesito: credo per altro di essere in grado di poter dire, sembrarmi in complesso che, mentre le pregresse vesanie, movevano dalla preoccupante idea d'una malintesa forza sovrannaturale, e da un sovrastante senso di timore della medesima; cioè da un'azione originata per una causa estrinseca universale; oggi promanano *e converso* (s'intende sempre nelle loro generalità ed in un determinato numero) da un principio del tutto subbiettivo od individuale; dalla esaltata virtù e potenza dell'Io; dall'eccentricità anarchica ed eslege del proprio pensiero, ed in riassunto dal principio razionalistico trasfuso oggi e quasi consustanziato nelle morali abitudini di molti; il quale principio rimuove l'autorità Divina, e quella che nell'uomo da essa procede, e fa invece si-

gnoreggiare idolatricamente l'autorità dell'individuale ragione. L'orgoglio che è di ciò il naturale prodotto, è pure a mio avviso il germe radicale di una moltitudine dei presenti disordini mentali, e sotto le diverse forme di questi ci verrà fatto di meglio discoprirlo venendo a più particolare disamina. Ora per altro svolgeremo un poco più il fatto dell'odierno predominio dell'orgoglio, benchè ciò sia materia anche in altro nostro scritto toccata.

III. Io scrivevo una volta ad un grand'uomo il quale mi onora della sua amicizia, che nella pratica delle umane malattie io mi occupavo comparativamente dello studio dell'uomo morale, che è una clinica importantissima al pari della prima, ma da non potersi effettuare se non con molta costanza di osservazione e con lenti microscopiche. Da questo esame continuato, ed anche dagli appunti presi in diversi tempi e ne' miei viaggi, ho potuto ricavare che l'orgoglio, benchè vizio di tutti i tempi, e come diceva il *Cortez*, abbia esistito avanti l'uomo, e siasi chiamato Satana; abbia esistito contemporaneamente all'uomo, e siasi chiamato Adamo; abbia esistito colle rivoluzioni, e venisse chiamato Robespierre; abbia esistito pure avanti le rivoluzioni nel secolo di Luigi XV, e si denominasse Enciclopedismo, e sempre fu ed è orgoglio (1); nulladimeno a me pare oggi così disseminato e sì fortemente appiccato nei cuori, da doverlo (se troppo io non m'illudo) caratterizzare del titolo di malattia epidemica del secolo decimonono.

Oggi l'uomo crede di essere una potenza destinata a svolgersi pressochè all'infinito, e non trova quasi direi più dubbio che non creda di potere risolvere un giorno. Sicchè per siffatto delirio, il sapiente dubitare di una volta è oggi sti-

---

(1) Discorso pronunciato dall'Autore nel Congresso spagnuolo sul principio del 1850, dove in occasione di alcune questioni relative alle imposte, parla delle attuali condizioni dell'Europa e del suo avvenire. — Fuligno Tip. Tomassini 1852.

mato una povertà di spirito e manchevolezza di coraggio, come tale in gran parte si ritiene per l'agir prudente, onesto e leale. Di qui procede oggi la grande mania dello scrivere e del proporre innovamenti; e l'altra anche più perniciosa, e dirò pure immorale, del credere di saper far tutto; di voler quindi sconfinare dalle proprie fila, a segno da restarne compresse od annientate le esigenze delle vocazioni, delle gerarchie, delle autorità: esigenze che non si possono impunemente calpestare senza sconnettere la società e il suo ordinamento. Oh! quanta miseria è soprattutto in quella leggerezza del sapere di oggi, e nella smania dei più fatui e frivoli e tristarelli di voler cicalare su tutto e di oracoleggiare nel modo il più bizzarro! (1)

Ma il peggio è che non solo nella parte adulta della società imperversa il morbo in discorso, ma esso si è anche tradotto nella generazione che sorge, e con sintomi forse anche più spaventevoli. È incredibile quello che si presume e si ambisce dalla gioventù di oggi. La sommissione, il rispetto, la docilità, la osservanza al vero sapere, alle età adulte, e a tutto che nel mondo si trova di venerando, sono oggi pressochè nomi vani; e coll'essersi esorbitantemente blanditi i troppo fievoli metodi di educazione e di incompetenti istruzioni, gli allievi hanno preso il disopra agli educatori ed ai maestri, e si sono perdute meno che certe follie, quelle alte doti, senza le quali non è mai permesso di entrare nel tempio della gloria, nè il mondo può mai aver pace e durevole fortuna.

---

(1) Il contrapposto del sopraddetto fare sta nelle seguenti parole di *Alessandro Manzoni*:

» *La modestia è una delle più amabili doti dell'uomo superiore:* si osserva anzi comunemente che essa cresce a misura della superiorità: e questo si spiega benissimo colle idee della religione. La superiorità non è altro che un grande avanzamento nella cognizione e nell'amore del vero: la prima rende l'uomo umile, e il secondo modesto. — Osservazioni sulla morale cattolica. Milano 1819. Presso Antonio Lamperti. Parte prima pag. 266.

Ora che ho dato un tocco di simile materie, per quanto il comportava l'indole di questo breve scritto, entrerò nell'indagine più importante e più sostanziale del mio proposito, cercando di esaminare in via di congettura la più probabile, come la depravazione morale per effetto dell'orgoglio valga ad ingenerare il disordine fisico della follia; e questo punto di delicata investigazione dell'influenza del morale sulla parte materiale, mi procurerò, per quanto è a me dato, di chiarire dopo aver premesso le più gravi sentenze dei teologi e dei moralisti sull'indole dell'orgoglio.

IV. E perciò incomincio col riportare una sentenza di *S. Gio. Crisostomo.* — Cum hominem Deus tumere conspicit, se sibi illum ostendendo, derelinquit, et ejus mens derelicta, quid sit, inveniat, quae male in se secura gaudebat — (1).

Disse *S. Agostino* — Est superbia, non magnitudo, sed tumor, quod autem tumet, videtur magnum, sed non est sanum (2).

Carnalis superbia, secondo *S. Bonaventura*, hiis indiciis et actibus demonstratur: Est clamosa, cum tacet, amara et indignabunda, et indissoluta laetitia, risus irrationalis, et sine causa, in tristitia sua est severa, dura, reprehendit cum rancore non ex compassione: verba profert passim sine aliqua cordis gravitate, vel ponderatione; expers patientiae et charitatis aliena audacter injuriat, sed pusillanimiter injuriam patitur; difficulter aliis obedit, exhortationem recipere spernit, in propria voluntate permanens, non vult consilium ab aliquo recipere, magis sibi credens, quam sapientibus (3). —

Dice il *Soave* nella sua Etica che l'ambizione è una delle passioni più universali; e che la è più da temersi che ogni altra, perchè la più ardente, la più ostinata, la più insaziabile,

---

(1) Lib. 10 Cap. 23 pag. 173.

(2) Vedi *Lohner*, Bibliot. concionatoria. Tom. 6.

(3) Libr. de pugna Cap. 7.

e perchè i felici avvenimenti sono rari e difficili, le cadute orribili e frequenti.

Il padre *Montargon* nel suo Dizionario Apostolico così si esprime al Capitolo *Ambizione.*

« Questa disordinata passione che forma una specie o una parte dell'orgoglio, spinge l' uomo ad innalzarsi più di quello comporti la sua condizione: dunque è dessa sempre ingiusta; l'insaziabilità ne costituisce in parte il carattere. Quale passione più nemica della nostra quiete! Disdegnosa e increscevole, disprezza il vulgare, e non può soffrire alcuno a sè pari: non v'è altra passione più di questa odiosa. L'ambizioso non ha in mira che il termine a cui tende. Poco gli cale che il sentiero per cui cammina sia difficile o impervio, per lui è tutt'uno purchè ci giunga. Tutte le vie che gli accorciano la salita gli paiono rette e piane. L'ambizione è il suo idolo al quale tutto sacrifica, doveri, amicizia, riconoscenza, leggi divine ed umane. Non è altra passione più crudele e sacrilega. Quali arti non adopera per ottenere l'adempimento delle crucciose sue brame! Intrighi, cabale, suppliche, bassezze, vilissime adulazioni, tutto è posto in uso. L'ambizioso si foggia come l'attor della scena, e si acconcia a varie guise di personaggi, di amico, di supplichevole, di adoratore, talor anche benchè più raro, di onesto uomo e di cristiano; la coscienza non è mai ascoltata, la religione non mai consultata, la passione sola regna nel cuore dell' ambizioso. Da ciò confusione negl'impieghi, sregolatezza nei costumi, i sacri misteri profanati, tutte le condizioni della società avvilite ».

Questo stesso Autore dopo avere più dettagliatamente esposte tutte le attinenze ed effetti dell'orgoglio, e citati i passi delle autorità più ragguardevoli e della Scrittura, non lascia anche di additare i risultati morbosi che dal vizio dell'orgoglio provengono alla salute umana.

È egli mai così l'orgoglio come ce lo descrive il signor *Sue*? il quale intese di nobilitare questo vizio, come santificò

poi l'avarizia e volle glorificare in genere i sette peccati mortali? d'altronde la sua Erminia non è un'orgogliosa, o almeno lo è a gradi molto miti; ma sibbene è una giovane onesta che ha tutta la dignità umana; essendochè fra la superbia e la viltà intercedano ben molte gradazioni. Infine già ben si conosce quali sinistri fini abbiano mossa la penna del sig. *Sue*.

Riassumendo quanto fin qui si discorse, dirò che l'orgoglio è una delle più potenti e viziose passioni che agitano il cuore umano; che essa a differenza delle altre passioni istintive riferendosi alla parte immateriale del nostro essere, ne investe le più vitali sorgenti, e ritraendo direi quasi le intime qualità del medesimo, si fa passione perenne ed insaziabile, e rode l'anima occupando di sè immanentemente l'intelletto. Nel modo che torna infesta allo spirito, così rimbalza anche sinistramente sulle funzioni del corpo.

V. Io così mi esprimeva parlando dell'influenza delle passioni sulle idee e sulla volontà (1). « Nello stato passionato dell'individuo, come in genere ad ogni nostra affezione si rappresenta e si agita nel pensiero la idea della cosa da cui siamo affetti, ed i prodotti in genere della nostra facoltà sensitiva sono necessariamente i materiali delle nostre cogitazioni. Nella vita cerebrale la quale, come abbiamo visto, è mezzo indispensabile alla manifestazione della nostra facoltà ideale ed affettiva, evvi come nell'insieme della vita corporea, per condizione capitale all'esercizio normale della sua funzione, la equa ripartizione del principio nerveo vitale, e con esso del principio sanguigno reintegratore. Nel mistero delle azioni dell'anima su i nostri nervi encefalici, e nel fenomeno pur misterioso del come mai si comporti la polpa encefalica nel ministrare le deliberazioni e gli atti spirituali, benchè totalmente ipotetico, non sarà però strano l'immaginarsi che parzialmente

---

(1) Sulla pazzia studi psicologici e patologici. Un volume in 8.° grande. Livorno 1857.

e direi anche specificamente, possano agire le sottilissime fila nervose cerebrali negli svariati lavorii, ed atteggiamenti diversi dello spirito, o pronunziazioni delle così dette ampie sue facoltà. Ne avverrebbe per questo, come diffatto avviene, che in seguito della contenzione dello spirito sovra un medesimo soggetto, e quindi per l'esercizio protratto di una stessa facoltà, i nervi sottoposti a ministrare l'azione spirituale (siccome lo spirito per le sue inseparabili qualità è insuscettivo di patire le leggi della materia) debbano a suo luogo risentire l'esaurimento delle forze dovute impiegare; di modo che fino a tanto che per il riposo (sia per l'inazione compiuta del pensiero o col variarne gli oggetti) non vengono quelle a reintegrarsi, riesce impossibile l'attendere più lungamente all'istesso subbietto, e, perfino che è possibile sforzarlo, non può a meno di danneggiare le condizioni fisiche.

Ora se la nostra facoltà sensitiva per l'azione diuturna di un nostro esagerato appetito, lasci appena una lieve quiete al pensiero, che subito risorga, ed anzi con maggior lena ad occuparlo di sè; oltre al farlo schiavo e ad incepparle con esso la libertà del volere, fiaccherà anche per i lunghi esaurimenti la potenza dell'istrumento materiale, a tal che come il predominante sentimento e l'idea corrispondente assorbiranno fatalmente l'animo le condizioni morbose che fisicamente si stabiliranno, rimonteranno per prima origine ad un esaurimento nervoso.

Io dico che quando si tratti di vera passsione, la mente nostra è sempre relativamente ai gradi ed alla qualità di quella, preoccupata, e con essa la nostra deliberazione volitiva, non potendosi mai questa discompagnare dall'atto cogitativo. È sempre deviamento dallo stato normale della mente sana qualunque grado della summentovata condizione; ma come nelle prime gradazioni la volontà resta superstite e non sopraffatta dai conati affettivi, così allora non si può dire quello stato che una remota predisposizione; la quale cresce a misura e può

devenire cagion prossima, a seconda che i rapporti fra la reazione volitiva e il momento affettivo sono in eminente grado discordanti, ossia la passione tien luogo della ragione, e subordina la libera volontà ».

Applichiamo i soprallegati principii alla passione esorbitante dell'orgoglio, e avremo tanto più ragione per dedurne le relative conseguenze.

Applichiamo del pari i principii stabiliti nel preambolo di questo discorso, e troveremo la ragione del doversi riprodurre negli stati di follia le idee ambiziose, orgogliose, e di grandezza.

Applichiamo infine il principio dell'essere l'orgoglio la passione la più intensa, la più profonda, la più immanente, ed insomma la più spirituale, e avremo la ragione dell'infausto giudizio o pronostico che per lo più è da farsi delle follie da esso prodotte. Già s'intende che noi abbiamo in mirà di riferire alle forme molteplici, con cui l'ambizione e l'orgoglio possono pronunziarsi; come pure è nostro scopo di occuparci della sola azione che i suddetti vizi valgono a produrre nell'ordine naturale; di cui lo stesso Iddio nella sua onnipotenza non isdegna talora di servirsi pei suoi imperscrutabili consigli.

E quali saranno dopo tutto ciò le speciali forme, colle quali le follie moventi per prima loro origine dall'orgoglio si pronunzieranno?

Come siffatta passione diversamente si colorisce, e con aspetti diversi si mostra, essendochè sia la più insidiosa e la più callida; così non si potrebbe a mio avviso limitarne le sembianze prototipe ed esclusive. Ad ogni maniera ve ne saranno delle più caratteristiche e più comuni, come da distinti scrittori rileveremo.

VI. Diceva il *Fodéré* (1) che la mania senza delirio o anche follia raziocinante, è il delirio delle passioni senza freno,

---

(1) Traité du delire. Paris 1817.

e che la è molto più frequente a giorni nostri in causa specialmente del decadimento morale. Riporta un fatto narrato dal *Pinel* di un giovane di buona famiglia, che sbrigliato e nudrito alla scuola della vanità dopo molti eccessi si rese anche omicidiario, ed in luogo della condanna capitale finì nell'Ospizio di Bicêtre.

Ed in un altro passo, riferendo specialmente alle cause, si esprimeva, che ove si rimonti ai primi anni dei maniaci, come in genere dei cattivi soggetti, si troverà avervi per la massima parte influito un' educazione debole, rilasciata; conchiudendo infine riassumersi quei tristi risultati nell'aver trasandato le leggi della vera natura dell'uomo, ed essersi invece fatti sedurre dal nostro sciocco orgoglio, il quale esalta esclusivamente la forza della ragione.

Il *Ferrarese* (1) scriveva reputare anch'egli l'orgoglio qual causa potentissima e principale delle presenti alienazioni, unendosi per tal guisa all'opinione del *Descuret*, il quale dice che le guerre che decimano i popoli, le rivoluzioni che perturbano le società e la pace dei regni, le sette, gli scismi e le eresie che hanno lacerato la Chiesa, e le follie che più han popolato e popolano i manicomi, in gran parte son dovute a questa cagione.

Secondo il *Ferrarese* la monomania ambiziosa, la suicida, e la lipemania sogliono essere le maniere di follie maggiormente dominanti e caratteristiche dei popoli più inciviliti, e più dominati da uno spirito di entusiasmo impetuoso e turbolento di progresso.

Secondo l' *Esquirol*, il *Belhomme*, il *Falret*, e il *Voisin*, che hanno avuto occasione nei loro privati Stabilimenti di fare più speciali osservazioni sulle classi più civilizzate della società, le così dette monomanie ambiziose vi si contavano in maggior numero in paragone di tutte le altre maniere di follie.

---

(1) Delle malattie della mente ecc. Edimburgo 1845.

Nella statistica dei signori *Aubanel* e *Thore* per l'Ospizio di Bicêtre pel solo anno 1839 si ebbero di ammessi 66 monomaniaci ambiziosi con isvariati deliri; come quelli di essere re, imperatori, arciduchi, delfini, sposi di principesse, Napoleoni o figli di questo, inventori di grandi scoperte, dotti e sapienti di suprema gerarchia, profeti e simili.

Il *Brierre des Boismont* oltre all'aver notato che le classi istruite sono le più dominate dalle idee ambiziose, e dalle corrispondenti forme di follie, ci ha ultimamente fatto conoscere nelle sue dotte ricerche sul suicidio, come questa forma di profonda corruzione morale, e di alteramento mentale siasi oggi ingrandita e pressochè popolarizzata.

All'occasione del mio viaggio scientifico ai principali manicomi di Europa, io ebbi cagione non pure di confermarmi nelle sopraddette opinioni, ma le intesi ratificare dalla stessa voce di uomini insigni di Francia, d'Inghilterra, del Belgio, di Germania, e d'Italia; e particolarmente poi mi si additarono i più numerosi casi di demenza paralitica con delirio grandioso.

Non è pertanto inesatto il dire che fra le forme vesaniche cui l'orgoglio come causa prima dà origine, primeggino la mania ambiziosa ed il mono-delirio orgoglioso talora con tendenze omicide e suicide, e la demenza paralitica con delirio grandioso.

VII. Or vedremo siccome conferma del fin qui detto, come siffatti tipi di follia riproducano prevalentemente le antiche immagini e nella loro disordinata apparenza siano il riflesso esagerato dell'Io passato.

Chi per un tempo ha condotto un Ospizio di alienati, non può non aver particolarmente notato il carattere insubordinato, arrogante, audace, ed orgoglioso dei così detti maniaci senza delirio. Li avrà pure trovati provocatori, e secondo il citato *Fodéré* amanti anche di versar sangue. Quelli che io ho particolarmente notati nel mio manicomio, avevano una presunzione senza pari, nè era possibile che taluni di loro si ricre-

dessero nemmeno per un atomo dalla propria opinione. Mi si riferiva nei loro anamnestici, che siffatti individui erano stati sempre di un carattere altiero, vanaglorioso ed orgoglioso, e che per questa loro esorbitanza di amor proprio erano stati sempre disaccordi cogli altri, e quindi in una specie di lotta diuturna.

Aggiunge il *Fodéré* rispetto a questo genere di alienati, essere eglino sì poco buoni da doverne diffidare anche nei loro intervalli di calma, ciò dipendendo dalla perversità dei sentimenti da cui è nutrito il loro animo, e che sogliono rendere più pericolose le istesse tendenze naturali.

Non occorre che dei maniaci ambiziosi e dei semplici monodeliranti su cose orgogliose, vengano qui riferiti i sintomi che sarebbero caratteristici pel nostro proposito; essendochè costoro non facciano che versare in un turbine di chimere grandiose, che a nostro senso sono la fecondazione disordinata delle alimentate abitudini e dei viziosi sentimenti.

Che poi gli attaccati da siffatte vesanie assumano anche talora la forma lipemaniaca, o questa si associ alla mania; e che infine coloro che tendono ad uccidere o ad uccidersi abbiano presso a poco la caparbietà, l'insubordinazione, ed il contegno disprezzante ed orgoglioso dei precedenti particolarmente, analizzati non credo si troverà esser cosa che indebolisca il fatto ed il nostro principio; quando si sappia guardare ai segni patognomonici, e si stringa tutto il fatto morboso ne' singoli suoi elementi.

Non crediamo che i dementi paralitici con delirio grandioso abbiano a sola causa quella che qui adduciamo. Invece siamo di parere che facilmente sopra individui dominanti dal vizio dell' orgoglio, la passione sensuale, o meglio la concupiscenza in genere che è l'orgoglio della carne, sviluppi quella condizione morbosa fisica, che nella generalità è sostegno della demenza paralitica, o demenza con paralisia progressiva.

Si sa bene come nel più dei casi di simil genere i vizi

sensuali della lussuria e della gola, o ambedue insieme, siano i fomiti produttori della malattia in discorso. Si sa pure che cotesti dementi sono gente d'ordinario rilasciata, e rotta per lo più ai vizi del senso; o che almeno sono consumati dall'abuso dei piaceri continuati, e dalle blandizie di una vita molle, inoperosa ed egoistica. Sono infine i così detti *blasés*, o esseri affraliti dal principio corrosivo del piacere; che ridono ed esultano finchè dura la età giovane, il danaro, e la forza fisica del corpo; che poi esaurite queste temporanee attrattive, credendo per essi tutto compiuto nel mondo, i novelli epicurei hanno forza appena per sostenere ed addormentare nell'ozio e nei pochi piaceri superstiti la loro meschina esistenza.

È vero che lo stato di esaltamento che accompagna d'ordinario il primo stadio della demenza paralitica, e che anche in seguito talora risorge, può dar spiegazione sì dello stato di benessere che milantano simili individui, quanto delle loro idee ingrandite e bizzarramente immaginose; ma non si saprebbe poi spiegare il perchè non dovesse avvenire un tale fenomeno nelle altre specie di mania, nelle quali non è mai così caratteristico ed uniforme. D'altronde siccome ho detto in addietro, io non trovo che si abbiano nei deliri degli alienati idee interamente di nuovo conio, essendochè in genere siano fecondazioni delle idee una volta avute, e che per le molteplici associazioni possono sembrare novelle produzioni, ma hanno sempre infine una radice di loro derivazione. Sarei dunque di opinione che il fenomeno del delirio grandioso nei dementi con paralisia progressiva, muovesse da pregresse idee ambiziose ed in genere da abitudini altere; le quali poi di mano in mano si ecclissano, che la demenza maniaca corre verso ulteriore decadimento mentale, e infine alla nullità completa della vita di relazione.

Da questi riflessi si rileverà, se sia vero che l'orgoglio e la concupiscenza siano i due grandi rivi da cui rampollano

tanto gli altri vizi quanto le follie e i delitti. E noi potremmo estendere le nostre indagini per dimostrare la frequente combinazione.

Già abbiamo detto come le follie ambiziose in genere offrano cattivo presagio. Abbiamo pure indicato come ciò possa dipendere dall'indole speciale della passione che è fra le altre la più intensa, la più diuturna. Ora aggiungeremo che le osservazioni di sommi pratici confermano il nostro asserto, dimostrandoci che gl'Imperatori, i Re, ed i Pontefici degli Asìli degli alienati, non guariscono mai. Anch'io nella mia esperienza posso confermare la suddetta osservazione.

VIII. Gli alienati aventi le sopraddette forme vesaniche di quale terapeutica morale hanno d'uopo?

In forza del mio fatto posso asserire, che se la moralizzazione è da insinuarsi in genere ed a preferenza collo espediente della dolcezza e di una prudente persuasione; per rispetto alle specie di alienazioni superiormente indicate, e particolarmente per i maniaci ambiziosi e maniaci senza delirio, io sono di parere che bisogni spesso valersi del mezzo della intimidazione, ed assumere poi sempre un'attitudine di contegno che non permetta mai a quelli di perdere affatto l'idea di un individuo a loro superiore, e di famigliarizzarsi troppo con esso al segno di mancargli di rispetto. Oh! questa è una gran regola per la parte che deve condurre un Direttore di un Ospizio di alienati! Regola per altro che ad onta delle contrarie persuasioni del cuore bisogna osservare, e sostenere con tutta la forza del carattere.

Ognun sa come nel regime in genere degli alienati, siasi dai ceppi, dalle catene, dalle stanze di prigione, e da molte altre maniere di repressione e di gastigo usate nei passati tempi, fatto passaggio ad un metodo di mansuetudine, che nel suo complesso non si potrebbe mai abbastanza commendare, e benedirne ai suoi istitutori. Ma come tutte le cose umane possono di leggieri trasmodare, massime in tempi in

cui ad ogni costo si deve progredire innovando e presto; così non è meraviglia se, come nei metodi educativi si è trasceso alla soverchia blandizie, e si riprova quasi con marchio d'infamia anche il più piccolo tocco di uno staffile, si volesse in taluni luoghi eccedere del pari nella cura morale degli alienati, siccome si è preteso col metodo inglese del *no restraint* (1).

---

(1) Notiamo nella citata opera del *Fodéré* — *Sur le delire* — le seguenti osservazioni.

« Non v' ha (dic'egli) in medicina principio assoluto. — Le catene benchè generalmente proscritte, non lasciano pertanto di essere reclamate in qualche opportunità: ed assicurava non ha guari il dottor *Hebreard*, medico di Bicêtre, che in detto Ospizio avevavi un maniaco, il quale non trovava un poco di calma se non quando era messo alle catene, ed entrava in un delirio terribile tostochè gli venivano tolte.

Ciò avviene del pari per la flagellazione, le percosse ed altre punizioni corporali. Le quali state in addietro impiegate ad esorbitanza nel regime dei pazzi, hanno finito coll'ispirare un giusto orrore; ma siamo intanto costretti ad ammettere ancora delle eccezioni; essendochè sia tale la ferocia di alcuni maniaci da non potersi domare che coll' impiego del dolore. Se ne hanno esempi frequenti in tutti quegl' individui in cui la mania, a propriamente dire, non è che il sentimento esaltato oltre misura della loro potenza fisica e morale. I medici cui è stata affidata la cura dei grandi personaggi, non sono giunti a signoreggiarli se non coll'ottenere il permesso di alzare su di loro il bastone. Io sono stato testimone di due esempi, ed in questi i soli colpi, ed i colpi raddoppiati restituivano la calma, essendo riuscite inutili tutte le altre correzioni. Ora, ei sarebbe un cattivo far uso della filantropia verso simili individui, risparmiando loro l'unico mezzo che ci resta per convincerli che l'eccesso dell'orgoglio è ad essi infinitamente pregiudiziale; e si assomiglierebbe in ciò a quel chirurgo, il quale per una malintesa compassione volesse risparmiare ad un malato un' operazione che gli deve salvare la vita. Ben inteso che non si debba ricorrere a tali espedienti se non all'estrema necessità; che non debbano lasciarsi alla disposizione dei custodi, e che i colpi debbano essere moderati ed interamente innocui; che infine si debba il più spesso non farne che la minaccia. La flagellazione colle verghe,

Io non entrerò in maggiori particolari su questo argomento, e dirò solo che la temperanza deve guidare tutte le opere umane tutelando dall'invasione delle cose estreme; e che infine la sapienza e il saper fare non sono cose che attecchiscano tutte in un giorno, e non è mai possibile che una sola generazione sia la savia per eccellenza a rimpetto di molte altre che la precedettero. Si ponga mente a dare l'adeguato valore alle osservazioni che sono andato qui esponendo, e non se ne traggano che le vere e legittime conseguenze.

IX. In questo mio discorso dove senz'altro io ho trattato di un soggetto nuovo, o almeno l'ho svolto ne' singoli suoi elementi e rapporti, si troverà di leggieri non pure chi ne muoverà dubbio, ma anche chi ne vedrà il complesso non sostenibile. E credo che le obbiezioni si potranno restringere singolarmente ai seguenti capi:

1.° Che si danno non poche follie che si producono pressochè naturalmente con poca o anche senza spinta di cause occasionali;

2.° Che dato, essere esteso oggi più che mai il dominio dell'orgoglio, non se ne potrebbero contare equivalenti casi di follia;

3.° Infine, che troppa importanza si vuole da me attribuita all'influenza delle passioni, e troppa scambievolezza si vuole stabilito fra la corruzione morale e lo stato materiale del corpo.

Non intendendo di occuparmi di chi volesse tutto negare

è il gastigo il più convenevole, sia perchè non produce altro male che il dolore, sia perchè i pazzi lo temono più che i colpi di bastone.

Dopo ciò il *Fodéré* viene a notare le singole circostanze in cui è da servirsi di simile espediente e nei debiti gradi, facendo conoscere il molto danno che ne verrebbe applicandolo male a proposito. E noi abbiamo addotto quest'autorità importante non già per volere applicare i suoi principii, ma perchè siano di norma agli eccessi e alle saltuarie innovazioni.

e parteggiasse in qualche maniera le idee del signor *Sue* sull' indole dell'orgoglio e dei vizi umani, io risponderò quanto alla prima opposizione che oltre al doversi riconoscere due categorie di pazzie, le costituzionali cioè od organiche e le acquisite; e oltre al doversi considerare il fatto nell'ordine generale, e non ammettere l'azione esclusiva di una sola causa; bisogna anche richiamare il principio da me altrove addotto, che, cioè, il maggior numero delle follie acquisite aggiuntovi anche il predominio di altri mali nervosi, influisce senza dubbio nell' atteggiare le generazioni non pure a contrarre le medesime infermità per una trasmessa predisposizione, ma sibben anche a generare le stesse condizioni morbose delle pazzie costituzionali od organiche, verificandosi per tal guisa l'azione delle cause non solo nell' individuo presente ma nel seguito altresì della sua discendenza, ed anche con diversità di grado e di condizione. Ciò non vediamo forse anche nelle altre malattie più apparentemente fisiche, nelle quali allargandosi il dominio al maggiore influsso di cause speciali, se ne rilevano poi le conseguenze anche negl' individui delle successive generazioni, non aventi risentito l'azione di quelle medesime cause?

Per la seconda opposizione è da dire, che ammesso l'odierno aumento delle malattie mentali (su di che unicamente per un partito sistematico e per solo sofisma si può muover dubbio), ognun sa che anche sotto l' influenza di una fisica costituzione epidemica, non pur tutti, ma talora un numero assai discreto contrae la malattia dalla comune ed insolita causa prodotta. Ciò riferisce al principio etiologico del doversi calcolare giustamente il grado dell'azione della causa e il grado dell' individuale resistenza; ossia alla risultante di questi due elementi dell'equazione. Se è difficile il calcolare simili elementi che il più delle volte sfuggono alla percezione; non pertanto non ne è meno vera la realtà, e non deve ad onta della difficoltà delle prove materiali per sanzionarla, infermarsi o negarsi.

Alla fine quantunque il principio della connessione fra cause ed effetti, sia, in particolare per le cose naturali dell' ordine organico, sostituito dal principio della successione, perchè il più delle volte non ne è raggiungibile il vincolo; nondimeno io credo che nessuno ardirà mai di negarlo assolutamente, se non vuole annientare la scienza dialettica e la stessa ragione umana.

Il credere non pur cosa innocua, ma lodevole e meritevole di eccitamento il dominio delle passioni, la è opinione unica di coloro, i quali avvisano che vi possa essere felicità terrena senza moralità, e questa possa esercitarsi in popoli passionati e perciò viziosi e corrotti. È tale l' umano composto che la parte materiale si guasta come la spirituale sotto l'azione della passione e del vizio. Il commercio delle due sostanze è sì intimo e sì immanente, da non potere sfuggirne il contraccambio delle azioni e dei consecutivi loro effetti. Ha in ciò una parte misteriosa intorno al modo dell'azione; ma il fatto della trasmissione delle impressioni è evidente; e rispetto agli effetti fisici per parte dello spirito e delle cause morali in genere, si conosce pure esercitarsi un'azione inomogenea da ciò che è contrario ai giusti fini insiti nella natura umana, e tutte poi le azioni soverchie logorare ed esaurire la stessa potenza fisica.

Poste le quali cose, è evidente che il risultato morboso effettuantesi per l' azione delle passioni gravi e molto prolungate, altro non è che un effetto necessario; e l'organo che è il punto confluente delle sensazioni, come delle impressioni trasmesse dallo spirito, vale a dire il cervello, dev' essere anch' esso di necessità la parte singolarmente affetta. Ed ecco la produzione facile delle neurosi e delle vesanie per siffatta cagione; ed eccone la loro frequenza in tempi e luoghi di molte ed esorbitanti passioni e di vizi.

Che poi la stabilita corruzione morale adduca necessariamente alla degradazione del corpo e alle individuali malat-

tie (1), ciò non è che una conseguenza delle cose qui sopra discorse e del principio fondamentale da ammettersi, che le cose fisiche non potendo considerarsi come dotate di una esistenza del tutto indipendente, sono sempre nel loro principio e nel loro fine mosse da una causa spirituale. D'onde s' inferisce che dal momento che vi ha una perturbazione qualunque nelle regioni spirituali, deve necessariamente esservi una perturbazione analoga nelle regioni corporee. Il fatto della colpa del primo nostro Padre e della profonda degradazione e perturbazione che ne seguì, sta, direi quasi, come monumento in comprova del soprallegato principio. E quando il Salvatore del mondo ad esempio universale rimetteva le colpe sanando le malattie, e sanava le malattie assolvendo le colpe, voleva significare con ciò che la causa e gli effetti avevano strettissimo legame, e poteva ora sopprimersi la causa colla soppressione.

---

(1) A simile cagione, ove entra per gran parte l'orgoglio, è anche da attribuirsi l' ingrandito numero a giorni nostri delle morti volontarie; numero che il dottor *Des Etangs* in un articolo pubblicato non ha guari (gennaro 1857) negli Annali psicologici di Parigi, e che s' intitola — Studi sulla morte volontaria, dall'anno 1789 fino a giorni nostri — conferma colle seguenti parole.

« Se noi percorriamo gl' infiniti gradi della scala sociale, e dal più alto scalino scendiamo fino all' infimo, troveremo ben tosto da rassicurarci, che soprattutto a giorni nostri non v'è condizione sociale che non paghi il suo tributo al suicidio ».

Il *Des Etangs* propende a credere che le cause dell' accresciuto numero dei suicidi che egli si propone investigare, siano per dimostrare le imperfezioni del nostro stato sociale. Ma queste imperfezioni non si riducono piuttosto a vizi e a demoralizzazioni individuali, anzichè a difetti d' istituzioni politiche e sociali? E quei vizi e quelle demoralizzazioni non sono l'effetto di cattive norme educative e di scemate convinzioni religiose? Comunque si voglia ravvisare l' etiologia di simile piaga sociale, si dovrà necessariamente terminare sempre in quelle prime cause, e massime nell' indebolimento ed anche annientamento dei principii di religione.

degli effetti, ed ora gli effetti colla soppressione della causa. Al paralitico che Egli risanò, disse — Abbi fede, mio figlio, io ti rimetto i tuoi peccati. — Scandalizzatisi i presenti dal credere orgoglio o stravaganza il fatto, il Signore soggiunse — Onde sia conosciuto da tutti, che il Figlio dell' Uomo ha sulla terra il potere di rimettere i peccati, levati, io tel comando, prendi il tuo letto, e torna alla tua casa. — E fu com' Egli disse. Con che volle dimostrare che in Lui il potere di guarire e il potere di assolvere sono un potere medesimo, e che sono una stessa cosa la malattia ed il peccato.

A chi sembrassero inopportune e stravaganti le addotte allegazioni, gitti lontano queste carte. Noi oltre al venerare gli esposti principii, troviamo altresì che i fatti concordano con i medesimi, quando se ne calcolino le primitive loro derivazioni ed attenenze, e si assumono nel senso generale e complessivo. E persuasi come siano che la igiene e la morale siano due scienze inseparabili, abbiamo dietro ciò intrapreso a trattare il tema del presente discorso.

La parte etiologica ed i rapporti in essa ricercati ci sembrano un' indagine quasi del tutto nuova, e crediamo che imitandosene l'esempio se ne potrebbe produrre largo vantaggio. Non si stia troppo chiusi nella propria scienza, e non si disdegni di cooperare ad un fine sì santo quale è la pubblica moralità, cui per istituto siamo anche noi chiamati per modo indiretto, o piuttosto sussidiario. Si risovvenga infine che se le scienze fisiche hanno una filosofia sperimentale loro propria, non è però che siano destituite di rapporti colla scienza Prima e colla Religione. Questa è il principio di ogni scienza, e ad essa pertanto non dobbiamo lasciare di richiamarci, in ispecie noi medici, che ad ogni passo ed allo specchio dell' immensa fralezza e caducità delle cose umane, sentiamo maggiore il bisogno di scuoterci dalla materia, e ritemprarci al fonte della vera sapienza, e del vero bene. Nel quale solo pensiero potranno insieme attutirsi le spinte dell'orgoglio, che agitarono

sempre, e con impeti sempre crescenti e progressivi vanno agitando questo misero, sciocco, e presuntuoso mondo.

DELL' ELETTRO AGO-PUNTURA NELLA CURA DELLE VARICI E DEGLI ANEURISMI, E SPECIALMENTE DE' SUOI FENOMENI CHIMICI E CALORIFICI SOPRA I TESSUTI VIVENTI. Rapporto dei dottori *P. Gamberini* ed *Enrico Torri* Soci residenti (1).

Nella Seduta delli 26 marzo 1857 l'illustre Presidente di questa nostra Società affidommi l'incarico di rispondere ad un invito del signor dottor *Ciniselli* risguardante i fenomeni calorifici e chimici dell'elettro ago-puntura applicata ai tessuti viventi nella cura degli aneurismi: tali fenomeni dottamente studiati dal signor *Ciniselli* volle fissassero l'attenzione di questa Società affine di rilevarne tutta l'importanza che in sè racchiudono. Solo non potendo compiere una sì difficile missione ho creduto di associarmi il collega ed amico dottor *Enrico Torri*, il quale datosi con amore e sapienza allo studio teorico-pratico delle cose elettriche applicate alla terapia poteva, come fece, soccorrermi grandemente in tanta impresa. Ora pubblichiamo il risultato delle nostre osservazioni sulle quali pronunzierà questa nostra Società Medico-Chirurgica come quella a cui spetta veramente un tanto giudizio. Nel rispondere al quesito del signor *Ciniselli* abbiamo creduto utile di riassumerne il lavoro pubblicato col titolo — *Dell'elettro-puntura nella cura degli Aneurismi;* nel qual modo adoperando serviamo a due scopi, l'uno di far noto il merito di sì importantissimo lavoro, l'altro di far emergere il vero spirito di ciò che fa argomento al nostro dire.

P. Gamberini.

---

(1) Letto nella Seduta del 2 settembre 1857 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Dopo la compressione, dice il *Ciniselli*, fra i mezzi più razionali da tentarsi prima d'intraprendere l'operazione cruenta degli aneurismi evvi l'elettro ago-puntura, di cui numeratone i pregi, passa ad esaminare gli accidenti temibili propri ad essa e che riduce ai seguenti: 1.° vivo dolore, violenti scosse, ed esaltamento vitale concomittanti l'operazione: 2.° infiammazione con esiti di suppurazione e di cangrena: 3.° cauterizzazione per azione calorifica dell'elettrico con mortificazione dei tessuti componenti il tumore aneurismatico: 4.° cauterizzazione per azione chimica con ulcerazione intorno ai punti d'infissione degli aghi, la quale può approfondarsi di tanto da motivare una grave emorragia.

Il *Ciniselli* con molta ragione attribuisce gli accidenti fisiologici della *potenza elettrica*, al modo di amministrarla, al numero e alla disposizione degli aghi; onde sottrarre il paziente alle sofferenze dell'applicazione dell'elettrico egli propone l'amministrazione del magnetismo animale, o di quel anestetico che l'esperienza insegnerà doversi preferire; insiste poi grandemente perchè in qualsiasi circostanza l'elettrico venga somministrato a modo di ottenere l'intento colla minore sofferenza dell'individuo, avendo osservato essere riesciti meglio quei casi nei quali questa fu minore.

Intorno al fenonemo infiammazione il *Ciniselli* fa osservare che l'intensità ed estensione della flogosi sono in relazione ai patimenti, ed alle alterazioni avvenute durante l'operazione. La ragione di tali inconvenienti sembra attribuibile all'abuso della *potenza elettrica*. Dovendo non pochi chirurghi operare su voluminosi aneurismi, credettero necessario dovere proporzionare la forza coagulante alla massa sanguigna; ma i fatti e l'esperienza insegnano che la potenza elettrica sufficiente a formare il coagulo in una piccola massa sanguigna, vale pure a formarlo in una maggiore, richiedendosi in questo caso una protratta azione, maggior numero di aghi, ripetizione delle sedute, e maggiore tempo perchè la natura compia la guari-

gione iniziata. Passando ad esaminare l'apparato elettro-motore più conveniente, dà la preferenza alla pila o colonna del *Volta* dalle 40 sino a sole 6 coppie, potendosi ottenere anche con così poche coppie il coagulo richiesto; l'esperienza addimostrò essere questa preferibile alle pile di *Bunsen*, di *Wollaston*, di *Daniell*, di *Souce* di una o più coppie. Vuole poi il *Ciniselli* che gli aghi siano ridotti da due a quattro, e locati l'uno dall'altro a congrua distanza. Ritiene inoltre che la corrente *continua* sia più pericolosa dell'*interrotta*, poichè la prima producendo guasti chimici è da posporsi alla seconda. Accenna pure che le sedute non siano fatte ad intervalli troppo brevi potendo ciò essere una delle cause d'infiammazione.

Onde cansare l'azione termica dell'elettrico vuole il *Ciniselli*, e bene a ragione, che si sfugga la pratica di coloro che fanno toccare insieme le punte degli aghi infissi nel tumore affine, dicon'essi, di ottenere più sicuramente il coagulo; adoperando in simile maniera la corrente elettrica nel trascorrerli eleva la loro temperatura sino a renderli incandescenti e così divengono altrettanti cauteri attuali. I casi nei quali l'elettro-ago-puntura fu cambiata in galvano-caustica, sono quelli appunto in cui si fecero incrocicchiare gli aghi, e si adoperarono pile alla *Wollaston* a dodici elementi, od anche quella a colonna composta di elementi a larga superficie, ed operando a corrente continua; questi casi furono susseguiti da accidenti gravissimi che in alcuni tornarono letali.

L'azione chimica dell'elettrico oltre la coagulazione del sangue produce una piccola macchia nera a guisa di cerchiello con aspetto di piccola bruciatura attorniante l'ago positivo; ingenera pure un'aureola giallognola al polo negativo accompagnata da vescichette contornanti l'inserzione dell'ago; vuole il *Ciniselli* che le aureole siano un prodotto di azione affatto chimica differente essenzialmente dalla cauterizzazione termo-elettrica. Gli acidi, egli dice, che si raccolgono attorno all'ago positivo operano prontamente la di lui ossidazione, e nel tempo

stesso il rappigliamento del sangue lungo il tragitto della ferita, e l'ossigenazione della sua parte colorante; questi effetti chimici spariscono sempre senza funeste conseguenze. Gli alcali che si radunano intorno all'ago negativo disorganizzano la cute ed i tessuti rispondenti al suo tragitto; queste alterazioni però differiscono dalla cauterizzazione prodotta dal calorico; risultano invece da un' azione disorganizzante e decomponente i tessuti animali alla maniera dell' ammoniaca caustica, o di altro caustico liquido che li compenetra. Inevitabile conseguenza di tale disorganizzazione si è l' ulcerazione, che talvolta, se è profonda, può dar luogo a pericolose emorragie. Tale fatto, o meglio questa inevitabile conseguenza dell'elettro-ago-puntura se comprometteva una volta l' applicazione di questo metodo nella cura degli aneurismi a modo da doversi quasi bandire dalla pratica, ora per opra del *Ciniselli* ciò più non accade perchè in seguito di attenta osservazione ha scoperto che mediante il cambiamento dei poli della pila facendo, cioè diventare negativo l'ago che era positivo, l'aureola giallognola e la vescichetta tanto temuta non compariscono; la spiegazione di questo fatto secondo il *Ciniselli* è riposta nel cambiamento chimico avvenuto nei tessuti circondanti l'ago positivo, insieme all'ossidazione dello stesso ago, per cui rendesi isolato dai tessuti circonvicini; isolamento che non si era giunti finora ad ottenere anche coprendo gli aghi con sostanza coibente; per cui facendo che quest'ago così isolato diventi il polo negativo i tessuti vicini non sono più soggetti all'azione chimica disorganizzante; in tal modo il *Ciniselli* ha potuto evitare tanto dannoso effetto dell'elettro-ago-puntura applicando il polo positivo della pila all'ago che dovrà servire pel polo negativo, e mettendo il polo negativo temporariamente a contatto della parte esterna del tumore, o circondando la parte con un filo metallico, e nel modo suggerito dai signori *Wertheimber*, e *Baumgarten* sino a tanto che attorno al polo positivo siasi fatta la macchietta nera isolatrice; osservando una tale precauzione

per ogni ago che dovrà servire per polo negativo si arriva a sfuggire il temuto pericolo, quando ambo i poli comunicheranno cogli aghi.

Dal fin qui esposto bisogna conchiudere col *Ciniselli* che nell' applicazione dell'elettro-ago-puntura deve l'elettrico essere considerato come fornito di azioni, *dinamica*, *chimica*, e *fisica*. La prima che si manifesta con scosse, dolore, torpore, che può essere causa occasionale d'infiammazione quando sia energica, non serve allo scopo dell'operazione, e deve procurarsi riesca debole per quanto è possibile. L'azione chimica la quale è necessaria al buon esito dell'operazione, è anche causa della disorganizzazione dei tessuti rispondenti al polo od ago negativo; onde evitare tale inconveniente, suggerisce il *Ciniselli*, ceme abbiamo veduto, di procurare l'isolamento di questi aghi per mezzo dell'azione chimica dell'elettricità positiva. L'azione fisica considerata solo ne' suoi effetti calorifici non ha alcuna parte necessaria allo scopo dell'operazione, anzi è sempre di grave danno e da evitarsi. L'osservazione dimostrò preferibile ad ogni altra pila quelle di *Volta* a colonna od a corona di tazze di mezzo decimetro quadrato di estensione, in numero non maggiore di quaranta coppie. La compressione del vaso afferente durante l'elettrico non essere necessaria; lo scopo di questa operazione è di promuovere il processo naturale di coagulazione stabilendo quasi dei nuclei entro il sacco, i quali nuclei possono tutto occuparlo e renderlo solido all'atto stesso dell'operazione, quando sia di piccola mole; il proporsi questo risultato negli aneurismi voluminosi riesce facilmente causa di gravi e pericolosi accidenti. Devesi preferire la corrente interrotta alla continua con cambiamento dei poli nei diversi aghi, poichè cambiando il contatto dei reofori negli aghi moltiplicansi i centri di coagulazione, avendo l'esperienza dimostrato che il polo negativo non scioglie il coagulo come da taluni si crede.

Riassunte in tal modo le principali cose esposte dal ch.

Ciniselli passiamo ora a dare in proposito quella risposta che è voluta dalla Società medico-chirurgica come altrove fu detto.

Non avendo noi avuto occasione di esperimentare l'elettrico negli aneurismi, deduciamo gli effetti del medesimo applicato alla cura delle varici praticata più di 150 volte in questo spedale di S. Orsola (1); corrediamo poi le dette osservazioni con deduzioni e riflessioni alquanto diverse dalle generalmente adottate, risguardanti la guarigione naturale degli aneurismi, e relative al modo di agire dell'elettrico nella cura dei medesimi.

Se due aghi d'acciaio impiantati oppostamente lungo l'asse di una vena in modo che le due punte introdotte nel vaso siano discoste un centimetro circa l'una dall'altra, sono messi in comunicazione con una pila di *Volta* a colonna composta di 4, od 8 coppie del diametro di 5 centimetri, dopo pochi minuti si osserva intorno all'ago positivo un cerchietto nero che cresce fino ai 15 minuti dall'applicazione e prende la spessezza di circa una linea, e poi rimane stazionario senza motivare conseguenze disgustose; ai contorni dell'ago negativo parimenti dopo pochi minuti incomincia a mostrarsi un'aureola giallognola che cresce sino al termine della seduta, però più lentamente nel suo finire; la grandezza di quest'aureola è in proporzione della durata e dell'intensità della corrente, e può riescire del diametro di un quarto fino a due terzi di centimetro. Dopo alcuni giorni il contorno di questa aureola si fa rosso, limite dell'eliminazione del tessuto mortificato il quale dopo alcuni giorni si distacca lasciando un'ulceretta più o meno profonda dolorosa al tatto, e di tarda cicatrice. Tali risultati sono precisamente conformi a quelli osservati dal *Ci-*

---

(1) *Gamberini* — Di alcune varici guarite colla galvano-puntura. Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 3 Vol. X pag. 316 an. 1846 — Idem. Varicocele trattato coll'elettro-puntura Ser. 3 Vol. XI pag. 406 an 1847.

niselli negli aghi impiantati entro il sacco aneurismatico. Nel corso della seduta la maggior parte delle volte si fa un nucleo duro ai dintorni dell' ago negativo; alcune altre volte nello spazio esistente fra le due punte degli aghi; è raro che ciò avvenga intorno all'ago positivo. Il coagulo alcune volte sembrò mancare od essere piccolissimo; nondimeno l'obbliterazione consecutiva della vena si effettuò. Se alcune volte ci avenne d'incrociare gli aghi o di farli toccare colla punta, il grumo non ebbe luogo, ed ai contorni dei due aghi si formarono due macchie che avevano l'aspetto di lieve bruciatura; per ragione della piccolezza della pila non insorsero fenomeni infiammatori, e si ottenne l'ordinaria obliterazione. La durata della seduta fu sempre dai 18 ai 22 minuti. — L'estrazione dell'ago negativo riescì facile, e si trovò terso e lucido come al suo impianto; il positivo presentò una certa resistenza alla sua estrazione ed era ossidato. Trovassimo che gli stessi effetti avvenivano fossevi o no una compressione sui rami confluenti nella vena varicosa. Mentre si stabilisce il circolo elettrico l'infermo prova una scossa, per cui è necessario preventivamente darne avvertenza al paziente onde si presti a tener fermo l'arto già trattenuto da un assistente, e tutto questo operasi affinchè gli aghi non si spostino: alla scossa succede un senso di bruciore che è sempre in ragione della forza della corrente elettrica, ed in ragione ancora della sensibilità dell'infermo, di maniera che si ebbe per regola di limitare la forza della corrente in ragione della tolleranza del malato. Avvenne una sol volta l'infiammazione di piccolo tratto di vena per imprudenza dell'infermo, il quale al terzo giorno dopo l'operazione stette alzato perecchie ore; l'infiammazione passò a suppurazione, e non ostante la guarigione fu completa.

Passeremo ora ad esaminare i diversi effetti dell'elettro-ago-puntura in conformità delle leggi fisiche dell'elettricità, ricercando in primo luogo quale sia la forma o costruzione di pila che sviluppa maggiori effetti elettro-caustici. Dalle opere

di tutti i fisici imparasi che le pile composte di coppie ad ampia superficie sviluppano maggiore quantità di effetti elettro-caustici; per cui puossi concludere che quando vogliansi diminuire questi effetti bisognerà comporre la pila di coppie a piccola dimensione. Ora essendo dimostrato che l'azione elettro-caustica è dannosa allo scopo prefisso, ne risulta che la pila dovrà essere composta di coppie a piccola dimensione. Passando a considerare l'azione elettro-chimica, dovendo in seguito tornare sull'azione calorifica dell'elettrico, conviene avere in mente che per ottenere tale effetto è necessario un'intensità (1) proporzionata alla decomposizione chimica che si vuole ottenere, ed una tensione (2) sufficiente per vincere la forza di affinità fisica e chimica del corpo che si vuole decomporre. Ora per decomporre una sostanza liquida è necessaria una piccola intensità, cioè una piccola quantità di elettrico; non è necessaria grande tensione per superare la forza d'agregazione fisica di un liquido; solo bisogna proporzionarla per superare l'affinità chimica, la quale deve opporre una data resistenza, avendo anche riguardo che questa è sostenuta dalla forza organico-vitale: anche da ciò risulterebbe il precetto di una pila ad elementi di piccola superficie, e di un numero conveniente. Ci resta a considerare l'azione elettrica relativa a suoi effetti fisiologici; ora questi sono maggiori in ragione della pila; avendo noi veduto che per ottenere un'azione chimica con i minori effetti elettro-caustici è necessario una pila ad elementi di piccola superficie e di grande numero, noi verressimo a cadere nello scoglio di un'azione fisiologica più intensa espressa dal dolore, scossa, eccitazione generale ecc. ef-

---

(1) Per *intensità elettrica* i fisici intendono quella quantità di elettricità sviluppata dalla pila la quale è proporzionale alla superficie delle coppie, non al loro numero.

(2) Per *tensione elettrica* poi intendono la facoltà della corrente di superare con facilità la resistenza che incontra nel suo passaggio; e questo poi si ottiene col moltiplicare le coppie.

fetti riflessi sui centri nervosi; con tutto lo studio devesi cercare di precisare l'estensione della superficie degli elementi per avere una sufficiente quantità di elettricità strettamente necessaria all' uopo, e la precisa quantità di coppie onde superare la resistenza opposta all'azione dell'elettricità; in allora gli effetti fisiologici saranno il risultato di una stretta necessità che potranno essere diminuiti o tolti mediante gli anestetici; di più se si riflette che non resta a superarsi nel sangue che la sua affinità chimica, è da sperare non sia necessaria una grande tensione onde vincerla, dal che risulterebbe che la pila non dovrebb' essere composta di grande numero di coppie, e perciò gli effetti fisiologici sarebbero facilmente tollerati dall'infermo, ed incapaci di suscitare eccitamento valevole a produrre infiammazione.

In quanto alla scelta degli aghi, sui quali l'esperienza non ha ancora giudicato come dice il *Ciniselli*, avressimo le seguenti riflessioni. Quando una corrente elettrica passa per un conduttore metallico sviluppasi un certo grado di calore che è maggiore quanto è minore la buona conducibilità del metallo conduttore: di maniera che se si forma un conduttore di due metalli, uno meno buon conduttore dell'altro, il calorico si sviluppa maggiore nel pezzo di conduttore che presenta maggior resistenza al passaggio dell'elettrico, cioè nel meno conduttore; così servendosi di aghi di acciaio i quali sono meno buoni conduttori del rame, il calorico si accumulerà nei medesimi; quindi bisogna concludere che gli aghi devono essere di un metallo miglior conduttore del rame come sarebbe l'oro, l'argento, se vuolsi evitare uno sviluppo di calore nei medesimi; calore da noi creduto quale motivo precipuo dell' infiammazione consecutiva: di più l'aureola giallognola che dal *Ciniselli* considerasi quale puro effetto elettro-chimico, come forse è probabile, non crediamo sia del tutto indipendente dal calorico, e quindi siamo d'avviso occorra diminuirlo il più che sia possibile. Crediamo poi sia indispensabile di comporre gli aghi

di un metallo riconosciuto ottimo conduttore, perchè così operando non solo si scansa lo sviluppo di un calore nocivo, ma si favorisce l'azione elettro-chimica.

Dal fin qui detto risulta la ragionevolezza, espressa pure dal *Ciniselli*, di preferire la pila di *Volta* a colonna, od a tazze piuttostochè quelle di *Bunsen*, di *Wollaston* ecc.; solo non crediamo necessario tanto numero di coppie, valendo meglio diminuirne il diametro, e quindi invece della pila di *Volta* potrebbe forse servire la catena del *Pulvermacher*, o la pila a mistura dei fratelli *Breton*. Su tali dettami sembraci dover posare il criterio del pratico che vuole applicare l'elettrico agli aneurismi: se quei dettami siano giusti, o no l'esperienza pronunzierà; è però certo che accogliendoli potrà fallire il successo, ma non si comprometterà la salute dell'infermo.

In quanto poi al doversi preferire la corrente interrotta alla continua non è conforme il nostro modo di vedere. La corrente interrotta è causa di effetti fisiologici che noi abbiamo veduto doversi evitare, ed è in opposizione all'effetto chimico che viene stimato il più necessario onde ottenere il coagulo; ed il credere che operando colla corrente interrotta venga a diminuirsi la disorganizzazione chimica intorno all'ago negativo, è cosa speciosa, poichè se in tal modo si diminuisce l'azione chimica, la corrente dovrà essere più a lungo protratta volendo ottenere il coagulo; così che un mezzo eliderebbe l'altro.

Merita poi il *Ciniselli* somma lode e considerazione là ove osserva che il cerchietto nero che sviluppasi all'ago positivo garantisce la parte vicina dai guasti elettro-chimici, quando questo polo positivo venga cambiato in negativo; in tale modo adoperando si cansa uno dei più temibili effetti dell'elettro-ago-puntura applicata al trattamento degli aneurismi e delle varici.

A conferma del pregio in cui devesi tenere il consiglio del *Ciniselli* valgano le seguenti osservazioni cliniche da noi

recentemente eseguite nelle sale di S. Orsola dirette dal ch. medico primario signor dottor *Ubaldo Daveri.*

Osservazione 1.ª — Galvani Cesare d'anni 30, di professione servente, pativa da anni cinque di varici alla safena interna sinistra accompagnate da piaga al malcolo, allorchè alli 16 giugno 1857 entrava in questo spedale di S. Orsola. Sottoposte le varici per ordine del medico suddetto all'opera dell'elettro ago-puntura per tre volte, ecco quanto ci fu dato di osservare. Nella prima seduta tenuta il 18 detto venne seguìto il precetto del *Ciniselli*, d'impiantare cioè nel ramo venoso principale safenico due aghi pescanti come al solito entro il lume del vase; composta la pila con tre coppie aventi ciascuna un diametro di cinque decimetri, il filo del polo positivo di quella fu messo in comunicazione coll'ago inferiore; il filo dell'ago negativo poi avendo al suo estremo una piccola piastra di rame, invece di essere messo in comunicazione coll'ago superiore fu locato mediante la detta piastrina sulla cute esterna rispondente alla vena malata ed in prossimità dell'ago superiore. Lasciata agire la corrente per 14 minuti notossi che ai contorni dell'ago comunicante col polo positivo erasi svolto il solito cerchiello nero, e là ove poggiava la ramea piastrina appariva una macchia giallo-bruna. Alternaronsi i poli, vale a dire il positivo venne tolto all'ago inferiore per metterlo al superiore, ed il negativo fu posto in comunicazione coll'ago inferiore; si lasciò agire in tal modo la pila per 22 minuti, a capo dei quali notossi essere di poco cresciuto il cerchietto nero che al polo negativo era stato ingenerato dal positivo, e solo fu visto essersi aggiunto un altro cerchietto color marrone privo di vescicola: in quanto al polo positivo apparve il solito cerchiello nero. L'obbliterazione venosa tornò compiuta senza che avesse luogo veruna cutanea esulcerazione. Una seconda seduta fu eseguita alli 30 giugno onde obliterare un ramo venoso che rispondendo all'impiccolita piaga del malcolo, impediva però la di lei chiusura; in questa seduta si

trascurò il metodo del *Ciniselli* per seguire l'antico costume, vale a dire mettendo i due poli della pila in rapporto diretto con un ago per ciascuno di essi, aghi già infissi entro la vena; come al solito ai contorni dell'ago negativo apparve la nota vescicola seguìta dall'ordinario guastamento della cute. Una terza seduta finalmente venne tenuta ai 5 luglio sopra altro ramo venoso tenendo la pratica testè ricordata; i risultati furono identici relativamente al polo negativo. Non ostante però l'obbliterazione venosa fu ottenuta in ambo gl' incontri, e l'infermo partì dallo spedale ai 17 luglio compiutamente guarito della piaga del malcolo e libero dalle varicosità che avevanla causata.

Osservazione 2.ª — Zanini Giovanni d'anni 55, infermiere dello spedale nostro, trovavasi affetto da varice alla safena interna inferiore dell' arto addominale destro, accompagnata da piccola piaga al malcolo. Ai 5 maggio 1857 venne applicata l'elettro ago-puntura secondo le avvertenze del *Ciniselli;* l'obbliterazione fu perfetta e priva di conseguente ulcerazione al luogo dell' impianto dell'ago.

Osservazione 3.ª — Trebbi Giosuè d'anni 59 di professione fabbro-ferraio pativa da lungo tempo di varie piaghe sordide alla gamba sinistra inferiore complicate a varice: Ai 2 aprile 1857 prescriveva il ch. *Daveri* venisse eseguita una prima elettro-ago-puntura secondo i precetti del *Ciniselli:* avvenne l' obbliteramento del vaso senza vescichetta od ulcerazione al luogo dell'ago infitto. Una seconda seduta elettrica eseguita il 10 aprile col metodo antico donò la chiusura della vena, ma in pari tempo la vescichetta e l'ulceramento cutaneo al posto ferito dall' ago negativo; ugualmente adoperò una terza seduta fatta ai 27 di detto mese perchè si volle seguire l' antico processo: finalmente praticata una quarta elettro-ago-puntura ai 5 maggio secondo i dettami del *Ciniselli* si conseguì la chiusura del ramo venoso senza produrre vescicola od ulceramento. Occorsero quattro sedute per otturare diversi

tronchi venosi; dopo ciò le antiche piaghe si rimarginarono appieno, ed il Trebbi lasciò l'ospedale completamente ristabilito.

Osservazione 4.ª — Ai 3 maggio 1857, ed ai 10 detto mese furono eseguite due applicazioni di elettro-ago-puntura onde obbliterare due rami venosi che colpiti di varicosità motivarono un' ulcera al malleolo interno della gamba sinistra di Giuseppe Ballanti di anni 48 di professione fabbro-ferraio. In ambo gli incontri si tenne il costume del *Ciniselli*, e da ciò ne venne obbliterazione dei vasi, non vescica nè ulceramento cutaneo al luogo d' infissione dell'ago negativo, e più tardi la cicatrizzazione perfetta della piaga summenzionata.

Da questi fatti risulta manifestissimo che ogni volta in cui gli aghi comunicarono col polo positivo e negativo nello stesso tempo avvennero la vescichetta e l' ulcera all'ago rispondente al polo negativo, mentre seguitando la pratica del *Ciniselli* surricordata non si svolse l'attendibile guasto dermico più volte discorso. Ambo i metodi eseguiti sullo stesso individuo addimostrano in modo univoco i vantaggi dell' uno e gl' inconvenienti dell'altro, e provano poi come sia bene seguire la pratica del dotto ed esperto *Ciniselli*.

Ora ci siano permesse altre considerazioni che a noi pare meritino l'attenzione dei pratici.

Sin ora considerammo come necessaria la formazione di un coagulo sanguigno alla guarigione degli aneurismi, essendo ritenuto dalla generalità dei chirurghi che la guarigione spontanea dei medesimi avvenga mediante un grumo sanguigno che formasi nel tumore, e mercè diversi strati di linfa che il sangue coagulandosi deposita sulle pareti del sacco aneurismatico, e così avvenga l'obbliterazione. Questo modo di guarigione ritenuto generalmente è egli conforme al vero? È lecito dubitarne dopo aver letto lo scritto di *W. Colles* (1) chirurgo

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 4 Vol. VI pag. 63.

allo Steevèn's Hospital, col quale dimostra che la guarigione spontanea degli aneurismi avviene non per coagulo o deposito sanguigno, ma per linfa plastica secreta dallo stesso sacco aneurismatico.

Ora se le cose avvenissero in tal modo si vede quanto irrazionale sarebbe il cercare di ottenere il coagulo del sangue entro il sacco aneurismatico; invece tutto dovrebbe essere diretto a favorire la secrezione della linfa plastica dalla parete del sacco. Vediamo ora se puossi conciliare l'azione dell'elettricità nella cura degli aneurismi con tale idea, e quale sarebbe il miglior mezzo per riescirvi. Noi crediamo che l'elettrico operante sull'organismo umano non restringasi ad un'azione iperstenizzante od ipostenizzante, ma ne abbia una vitale-organico-chimica; diffatto l'elettrico ha la facoltà di rendere la nutrizione ai muscoli atrofici, di dissipare dei tumori glandulari, di fare assorbire liquidi stravasati in cavità normali od anormali; ora non potrebbe l'elettricità con tale azione vitale organico-chimica rendere il sacco aneurismatico capace di secernere la tanto necessaria linfa plastica, od almeno accrescerne la secrezione come agisce la tintura di iodio iniettata entro cavità anormali o naturali amorbate cosicchè ne cambia la loro vitalità a modo che invece di secernere pus o liquidi patologici separasi invece una linfa plastica atta alla cicatrizzazione? I fatti riferiti dal *Ciniselli* di aneurismi trattati coll'elettrico sembrano confortare la suesposta nostra idea. Egli dice in più luoghi non doversi cercare che il coagulo ottenuto mediante l'elettrico riempia totalmente il sacco quando specialmente questo sia ampio, anzi tornare dannosa una tale pratica; che in molti casi ove pareva non essersi formato coagulo di sorta, ovvero appariva piccolissimo, in seguito formossi a poco a poco, e così avvenne la guarigione; bisogna quindi contentarsi di produrre grumi sanguigni in più punti del sacco, i quali corrisponderebbero a diversi nuclei di cristallizzazione. Non è egli più facile interpretare questi fatti non che i risultati da noi

ottenuti nella guarigione delle varici accettando l'idea che il sacco e la vena abbiano acquistato la facoltà di secernere la linfa plastica necessaria alla loro obbliterazione? I risultati ottenuti da diversi esperimentatori dall'azione dell'elettrico sui vasi sanguigni di grossi animali confermerebbero il nostro modo di vedere. In un rapporto inserito nel N. 6 del Diario ed Atti dell'Accademia fisio-medico-statistica di Milano del 1846, il vice-presidente dottor *Ferrario* fa notare sopra un pezzo di arteria che era stato sottoposto all'azione dell'elettro ago-puntura, un visibile ingrossamento delle tonache dell'arteria operata, ed un restringimento del suo lume. Il prof. *Magrini* sostenne che la coagulazione dei materiali sanguigni dell'arteria dei grossi animali non era valevole ad arrestare la circolazione e quindi credeva egli pure che gli ottenuti effetti di obbliterazione fossero dovuti piuttosto al ristringimento e chiudimento del lume dell'arteria, in grazia dell'ingrossamento delle tonache avvenuto per l'azione dell'elettrico.

Il ch. signor *Rognetta* pubblicò un esteso lavoro sull'elettro-ago-puntura applicata alla cura degli aneurismi: fra le varie sue conclusioni riprodotte nel Tom. VI della Gazzetta medica di Milano pag. 74 trovasi la nona, espressa in questi termini — Il principio d'azione della corrente galvanica negli aneurismi può essere comparato a quello dell'iniezione vinosa fatta nell'idrocele testicolare; l'elettricità agisce sulle pareti della saccoccia sanguigna infiammandole, non sul sangue. Questo si coagula da sè; è insensibile all'azione dell'elettricità.

Noi non assentiamo totalmente all'ultima sentenza del ch. *Rognetta*, ma ammettiamo che l'azione dell'elettricità sui vasi sanguigni sia complessa, e meriti un più esatto studio. Non ammettiamo parimenti che l'iniezione vinosa, la tintura alcoolica di iodio, e l'elettricità debbano assolutamente ed indispensabilmente promuovere un'infiammazione onde ottenere il fine pel quale usansi questi mezzi con vantaggio; crediamo invece piuttosto ad un cambiamento di vitalità del sacco che

il linguaggio comune appella irritazione, la quale solamente diventa infiammazione quando quei mezzi furono male applicati od intervennero cagioni impreviste e malaugurate.

I signori dottori *A. Restelli*, *A. Tizzoni*, *G. Strambio*, e *A. Quaglino*, esposero in un aureo lavoro i risultati da essi ottenuti nella ricerca esperimentale dell'azione dell'elettrico sui vasi sanguigni: è degno di nota quanto il *Quaglino* fa osservare, che cioè introducendo aghi nel tubo arterioso si ottengono grumi meno duri e meno aderenti di quello che usando l'elettricità; come gli aghi, i pezzetti di osso e le minugie inducano gli effetti medesimi; come infiggendo due aghi fra la membrana fibrosa e la cellulare delle arterie in opposta direzione, ed in modo che le punte degli aghi non penetrino nel lume dell'arteria ed impiegando l'elettrico s'ottenga un grumo costituito di varie granulazioni. Per il che egli conclude che l'azione dell'elettricità nella formazione del grumo è chimico-vitale.

In conformità dei principii da noi espressi, e ritenuti che siano plausibili, diremo come debba il chirurgo regolarsi curando l'aneurisma coll'elettro-ago-puntura. Previa l'addimostrata inutilità della compressione mediata, immediata, ed alternativa del *Broca* di Parigi (1) si passerà all'applicazione dell'elettrico. Non essendo necessaria l'azione elettro-chimica, può quindi essere trascurata; basterà avere in vista di ottenere il cambiamento di vitalità del sacco; in conformità di ciò, e considerato essere necessario che le coppie non abbiano grande dimensione per causare l'azione elettro-caustica, e non avendo più bisogno di una data tensione, potrà limitarsi la pila a quella carica che non produce se non che pochi effetti fisiologici, vale a dire effetti tollerabili dal paziente ed incapaci di produrre infiammazione; quindi la pila dovrebb'essere

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 4 T. 4 pag. 62.

composta di poche coppie e queste di una sufficiente dimensione quale sarebbe forse quella accennata dal *Ciniselli*, cioè di mezzo decimetro. Intorno a ciò alcune esperienze potranno precisare meglio la dimensione conveniente. Gli effetti chimici sulle parti molli del sacco possono essere poco valutati in vista del bel trovato del *Ciniselli* cioè coll' isolare gli aghi, vale a dire passare la corrente positiva nei medesimi prima di assoggettarli alla corrente negativa. Non è poi indifferente il modo di preparare la pila, poichè come lo stesso *Ciniselli* accenna non è indifferente la qualità del liquido che è interposto fra gli elementi della medesima, producendo questo un più o meno abbondante sviluppo d'elettricità. È poi di grande necessità che i dischi di zinco siano amalgamati col mercurio; poichè lo zinco del commercio tiene mescolati altri metalli, ferro, manganese ecc., i quali essendo attaccati dagli acidi sviluppano delle correnti elettriche secondarie che nuocono alla corrente principale, e producono degli accumulamenti di elettricità che nello scaricarsi repentinamente producono scosse dispiacevoli e dannose all' infermo, locchè non succede per l' isolante amalgama mercuriale impiegato. Veduto che una pila composta delli stessi elementi può dare uno sviluppo di elettricità differente, invece di stabilire il numero delle coppie dovrassi cercare quanti gradi deve segnare la corrente a un dato galvanometro; così sarassi certi allora di agire sempre conforme al bisogno; altrimenti stando al solo numero delle coppie si avranno risultati differenti ogni volta che si opera, quand' anche si adopri la stessa pila od il medesimo liquido, poichè gli zinchi possono essere più o meno amalgamati, il liquido più o meno saturo dell' acido o sale che lo compone, e differire lo sviluppo anche per una variante della temperatura atmosferica.

Dopo avere assoggettato un sacco aneurismatico alla corrente elettrica, che in questo caso dev' essere continua, avvertendo di cambiare luogo alla detta corrente per agire su tutto

il sacco, crediamo debbasi sottoporre di nuovo il malato alla compressione alternativa del *Broca;* che se l'esperimento fallì nella sua applicazione prima dell'elettricità, potrà forse meglio riescire facendo eseguire la detta compressione allora che il sacco ha mutato il suo stato di vitalità. Se trattasi poi di aneurismi, in cui la compressione non è praticabile, in allora converrà ricorrere a quei mezzi che rallentano il corso sanguigno, e che per brevità non ricorderemo essendo abbastanza conosciuti.

Ecco quanto ci è sembrato poter rispondere all' inchiesta del ch. *Ciniselli*, ed ecco quanto abbiamo creduto di esporre intorno alle varici ed agli aneurismi assoggettati all' elettro-ago-puntura. Lungi dal ritenere che il nostro dire sia conforme in tutto a verità, aspettiamo il giudizio di quelli che avendone il diritto e la capacità sapranno farci ricredere se errammo, confermarci nel nostro dettame se parlammo cose utili e buone.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

INTORNO ALLE ERNIE ADDOMINALI E PIÙ PARTICOLARMENTE DI QUELLE STRANGOLATE. Discorso clinico ed Osservazioni del prof. cav. *Ranzi.* (*Gazzetta medica Toscana N.* 48, 49, 50 *anno* 1856 *N.* 2, 3, 4 *anno* 1857) (*Continuazione alla pag.* 188 *e fine*).

Il più delle volte un metodo operatorio anzi che erroneo per sè stesso non lo addiviene che volendolo fare generale, le condizioni che lo esigono non sempre verificandosi, esso non può riescire opportuno che in dati casi, non può cioè essere che particolare. Chi lo propose ben di rado dimenticò questa verità; la colpa è di coloro che accogliendo il precetto del maestro lo spogliarono d'ogni restrizione, l'ampiarlo riesciva più comodo perchè toglieva di mezzo l' inciampo delle distinzioni, la noja degli esami. *Petit*, che va considerato co-

me il principale promotore dello sbrigliare nell'ernia strozzata anzichè il sacco gli anelli aponeurotici, non raccomanda codesto metodo che quando l'ernia non è inveterata, lo strozzamento non sussiste da molto tempo, nè vi hanno fenomeni pericolosi o sospetti. *Garengeot*, divenutone partigiano, commendava in ogni ernia cotal modo d'operare, lo faceva cioè generale. Queste esorbitanze ne suscitavano delle opposte riprovevoli: proscrivevasi lo sbrigliamento degli anelli, e soltanto il sacco andava tagliato onde togliere lo strangolamento. Ma la critica mostrando come assai di sovente gli opposti estremi sono egualmente viziosi, e che il vero va cercato nella loro conciliazione non sofistica ma naturale, indaga se lo strangolamento possa esser prodotto tanto dagli anelli che dal sacco: e poichè rileva ciò realmente accadere, si spinge innanzi e studia per quali note distintive si manifesta codesto doppio fatto, se più siano gli strangolamenti procurati dagli anelli o quelli dal sacco. Ciò posto l'un metodo non annullerebbe l'altro, solamente lo farebbe più o men frequente, nè altro avrebbesi che un affare di proporzione. Però quali mai sono codesti criteri che differenziano la natura dello strangolamento? Troppo importa conoscerli, richiedendo essi diversa maniera di operare. Corrono per le scuole molte istruzioni in proposito, ma niuna soddisfa appieno; la cognizione della sede dello strangolamento il chirurgo il più delle volte non l'acquista che nell'atto dell'operazione, e spesso solamente dopo avere sbrigliato l'anello può verificare lo strangolamento del collo. Onde per questo lato il metodo del *Petit* procede incerto, prolunga l'operazione e corre rischio d'introdurre un'ernia sempre strangolata, sia dal collo sia nel sacco da altri agenti. Nulladimeno concediamo che un qualche tentativo di ridurre l'ernia senza aprire il sacco si possa fare; perchè se sbrigliato l'anello, l'ernia non rientra, è segno che vi sono altri agenti di strangolamento, ed allora si procede all'apertura del sacco. Il vero fondamento del metodo di *Petit* è l'integrità delle viscere erniose, la quale è dedotta dalla diagnosi, quindi la diagnosi precisa è il criterio sul quale poggia questo metodo: conosciuto sano l'intestino protruso e strangolato, lo sbrigliamento dell'anello è suggerito. Per quanto però il chirurgo dalla durata dello strangolamonto, dalla natura dell'ernia, dai sintomi locali, da quelli generali possa dedurre una diagnosi giusta, nullameno il più delle volte può ingannarsi con tutte le regole dell'arte. Nè la sede dello strozzamento, nè lo stato degl' intestini posson dunque esser sicuramente riconosciuti prima d'avere scoperto gl'intestini; che dire dunque del metodo che si fa forte di queste, se non impossibilità, incertezze diagnostiche?

V'è stato chi ha detto il metodo di *Petit* fa quello che fa il taxis, per cui eguale ne è l'innocuità. Ma non si sono dati casi nei quali è stata una disgrazia l'esser riusciti a introdurre l'ernia perchè o si è rintrodotta l'ernia sempre strangolata, o un'ansa intestinale perforata? Nè vera poi è codesta identità dello sbrigliamento extra-peritoneale col taxis, che pare la miglior ragione che militar possa in favore di quel metodo. E per vero noi tentiamo il taxis per risparmiare l'operazione, la quale invece nel metodo di *Petit* è la cura, e quando s'intraprende un'operazione questa dee offrire tutte le guarentigie per togliere sicuramente il cingolo strozzante e per non rintrodurre intestini lesi. Di più tra lo stato in cui si riesce a introdurre un'ernia col taxis e la introduzione di essa praticata collo sbrigliamento extra-peritoneale vi è differenza di grado nello strangolamento, quindi di stato negl'intestini strangolati: ove il taxis presto o tardi riesca, validissimo non era lo strangolamento, e perciò neppure grande lesione di visceri; nel caso invece che il taxis non riesca allora lo strangolamento è valido certamente, quindi condizioni viscerali meno lodevoli, onde non si può dire se è innocente il taxis dev'essere innocente anche lo sbrigliamento extra-peritoneale riguardato come un taxis: i termini di confronto fra questi due modi di agire non sono identici, perciò dal bene o male di uno non si può argomentare quello dell'altro: all'operazione sono riserbati i casi più gravi perchè il taxis generalmente trionfa dei più lievi.

Il trovarsi lo strangolamento nel collo del sacco erniario o dentro il medesimo anzichè altrove, la difficoltà di precisare la diagnosi intorno allo stato dei visceri erniosi, e la difficoltà e l'impossibilità talvolta di effettuare lo sbrigliamento dell'anello senza prima incidere il sacco, sono state le ragioni che hanno vietato che il metodo di *Petit* venga eretto in metodo classico delle scuole: ragioni non speculative, ma sperimentali, del dominio della pratica. Ma questi dettami dell'arte non valsero ad acquetare i chirurghi: lodatori del metodo di *Petit* a quando a quando comparvero fino al punto d'ardire oggi stesso di farne un metodo generale. La pratica felice di alcuni chirurghi, e specialmente di molti inglesi, i quali non aprono il sacco, e molte altre operazioni di ernia senza aprire il sacco riuscite felicemente che quando a quando si vanno eseguendo e registrando sono l'impulso che ricevè il metodo di *Petit*. Lo sbrigliamento sotto-cutaneo proposto da *Guérin* fin dal momento in cui tutta la chirurgia sembrava dover diventare sotto-cutanea, ma soprattutto la distensione dell'anello aponeurotico praticata col dito da *Seutin* hanno sembrato venire in soccorso del metodo di *Petit*. Se lo sbrigliamento, fu detto,

fatto col dito vale a introdurre l'ernia senza danni, anche il metodo di *Petit* deve riescire innocente. Ma qui pure i termini di confronto non sono identici; è ben diverso il cingolo strozzante che permette l'introduzione di un dito fra lui e il peduncolo dell'ernia, e che può esser disteso e lacerato con un dito, dall'altro che si sbriglia coll'erniotomo: egualmente diverso sarà lo stato degl'intestini, imperocchè ove maggiore è la strozzatura maggiore è l'offesa, questa a quella essendo subordinata: perciò impossibile il confronto. Ma i casi felici che si vanno moltiplicando non hanno valore a suscitare di nuovo il metodo di *Petit?* I fatti, si dice, mostrano che lo sbrigliamento extra-peritoneale si può fare utilmente e senza pericolo: ma noi dai fatti che cosa dobbiamo ricavare? quello che si può fare o meglio quello che si deve fare con tutte le ragioni dell'arte? La legge massima che deve regolare l'operatore è quella di agire con pienezza di effetto, con la maggior sicurezza, con la previsione di tutti i casi possibili, di tutte le perturbazioni che deviano il caso dalle norme consuete, e che meglio provveda a tutte le fortuite combinazioni. Un metodo operatorio deve tutta la sua legittimità e potenza a questa legge inflessibile. Preferire il metodo di *Petit* a quello che è generalmente adottato, sarebbe far credere, dicono *Dupuytren*, *Sanson* e *Begin*, che val meglio agire nell'oscurità ed all'azzardo, che di operare a piena luce conoscendo tutte le circostanze in che ci troviamo. La pratica di quelli che non isquarciano il sacco mostra che i casi semplici nell'ernia sono molti, e che il sacco erniario è squarciato spesso inutilmente; ma il buon metodo deve avere innanzi anche i casi complicati, nè, per quanto è possibile, deve poggiare sul calcolo della probabilità ma su quanto v'è di più sicuro. Che questa sicurezza meglio si trovi nel metodo classico che in quello di *Petit* sarebbe agevole mostrarlo colle ragioni e coi fatti; e per quanto sia vero, teoricamente parlando, che l'esporre gl'intestini al contatto dell'aria ed ai maneggiamenti del chirurgo, che l'incidere il sacco debba predisporre maggiormente alla flogosi intestinale e peritoneale, pure fa d'uopo confessare che la pratica non conferma positivamente questa deduzione tratta dai principii generali della flogosi. Ma, si dirà, parole son queste e nulla più, e i fatti parlan diverso dai ragionamenti. In 54 casi di ernia *Luke* ha aperto il sacco 21 volte ed ha avuto 3 morti; non ha aperto il sacco 33 volte ed ha avuti 2 morti. *Ward* riferisce che di 68 casi di ernia strangolata 29 sono stati operati col metodo di *Petit*, 39 col metodo ordinario: dei 29 ne son guariti 25 e morti 4, dei 39 guariti 22 e morti 17. Che desiderare di più? E per vero chiunque rimanesse contento alle cifre potrebbe credere già pronunciato il giudicio dalla esperienza in

favore dell'erniotomia extra-peritoneale. Ma facciamo stima del valore dei fatti e delle statistiche onde non rimanere ingannati con tutta l'aritmetica precisione. *Luke* medesimo ha dichiarato essere difficilissimo l'ottenere esatte conclusioni nello stabilire un confronto tra le due erniotomie per via dell'esperienza. La impossibilità di ottenere casi paralleli, com'ei li chiama, ne è la ragione. Nè certo son paralleli i casi che si operano alla maniera di *Petit* e quelli che si operano nel modo ordinario. Per lo sbrigliamento extra-peritoneale si scelgono i casi più semplici, gli strangolamenti recenti; all'operazione ordinaria si lasciano gli strangolamenti da qualche tempo, in cui sono sospettate complicanze e lesioni intestinali, che danno sintomi generali e locali imponenti. Praticate le operazioni in queste diverse circostanze mancano i termini di confronto: come quindi attribuire il bene all'incolumità del sacco, e il danno alla di lui incisione? Si operi tardi col metodo di *Petit*, anche quando i visceri erniosi non sieno perforati e cancrenati, le risultanze saranno di gran lunga meno felici. Vogliono oggi che il metodo di *Petit* sia praticato sollecitamente e tanto che l'ernia debb'essere operata dopo poche ore di strangolamento, se non sono scorse le 24 tanto meglio. Dunque il metodo di *Petit* è oggi portato fuori della sfera in cui era circoscritto nel secolo passato; e praticando lo sbrigliamento extra-peritoneale nelle ernie strangolate da poche ore non è più fare un'erniotomia meno pericolosa, ma un taxis cruento; ed allora non possiamo più discutere i vantaggi tra il metodo di *Petit*, e lo sbrigliamento intra-peritoneale, ma tra il taxis cruento e il comune; è cioè a decidere se in un'ernia di recente strangolata si debba intraprendere immediatamente un taxis cruento, cioè lo sbrigliamento extra-peritoneale, o attendere ancora cogli ordinari sussidii e col taxis incruento la riduzione dell'ernia. Ma poichè circa due terzi (1) degli erniosi sono liberati col taxis ordinario, quando a questo si sostituisse il cruento molti di quei due terzi liberati senz'operazione sarebbero stati operati, e sarebbero andati ad aumentare le colonne della statistica posta a fronte di quelle dell'operazione ordinaria, mentre il loro luogo è dirimpetto alle colonne dei taxis comuni riusciti felicemente. Quantunque sia lodevole la sollecitudine nell'operazione dell'ernia, altro è operare sollecito altro precipitare l'operazione; altro è fare qualche operazione superflua, altro esporsi a farne moltissime; altro infine è ottenere l'introduzione dell'ernia col taxis ordinario o spontaneamente temporeggiando alquanto, altro mercè

---

(1) Risulta questa cifra dai registri dell'Arcispedale di Firenze.

un'operazione qualunque. Nella generalità però dei casi val meglio attendere nei giusti limiti, e passare poscia all'operazione ordinaria, anzi che farne una precoce, per quanto essa possa sembrare innocente.

L'applicazione dei diversi metodi ai diversi casi, è massima principalissima che deve dominare tutta la Medicina Operatoria, ma in un'ernia strangolata non abbiamo sempre la precisa cognizione del caso. Non si ha altro che un calcolo di probabilità intorno allo stato dell'ernia, e allora la Medicina Operatoria inculca l'altro precetto di andare sicuri. L'ernia p. e. formatasi all'improvviso e strangolatasi ad un tempo, è uno dei casi enumerati fra quelli che possono ricevere con piena indicazione il metodo di *Petit*, anzi il caso meglio formulato: ebbene l'Osservazione VIII è una solenne mentita a questo precetto. Trattasi d'un vecchio che aveva un'ernia crurale da molto tempo, ma che portava inosservata; l'ansa intestinale entrava ed usciva liberamente e un sacco ipertrofico con collo organizzato valeva a riceverla. Nell'atto d'uno sforzo s'insinua un'ansa intestinale, forse più voluminosa del solito, il malato sente qualche molestia alla parte, vi pone la mano, trova un tumore che poscia gli dole, e da quel momento comincia a contare il suo malanno, come tuttodì s'osserva. Mentre l'ernia è antica ed ha un sacco grossissimo e un collo organizzato il chirurgo realmente non ha altro che il criterio per istimarla improvvisa, recente, con sottilissimo sacco, senza collo organizzato; e mentre il collo del sacco è il vero agente dello strangolamento, i criteri razionali non possono ammettere che l'azione dell'anello aponeurotico. Grande studio è stato posto a formulare i casi nei quali conviene l'apertura del sacco e quelli nel quale si deve rispasmiarla; ma hanno in ciò servito di guida vedute generali e teoriche alle quali non risponde sempre la pratica, e sulle quali non tutti i chirurghi son d'accordo. *Luke*, a modo d'esempio, dice che lo sbrigliamento extra-peritoneale gli è riuscito molto più felicemente nelle ernie crurali, dove *Petit* stesso e i suoi segnaci l'escludeva, che nelle inguinali; e un principio teoretico a ciò pure il conduceva; cioè che le ernie inguinali sono più di frequente strangolate dal sacco, e le crurali dall'anello aponeurotico. Onde quindi avere maggior sicurezza, pare al *Ranzi* di poter formulare questa massima. — L'apertura del sacco conviene in tutti i casi di ernia strangolata; si può risparmiare, spesso anzi si deve, in un'ernia antica, assai voluminosa, in un vecchio, perchè in questo caso l'incisione del sacco, dovendo farsi molto ampia, sarebbe assai più grave che nell'altre ernie, perchè v'ha quasi certezza dell'integrità dei visceri e probabilità di doverli lasciar fuori o per ade-

renza o per copia. In questo modo l'apertura del sacco rimane il metodo generale e come tale non soggiace alle condizioni speciali nelle quali si trova l'ernia, e vi soggiace soltanto il metodo di *Petit* perchè è eccezionale. In questo modo rimaniamo fedeli alla pratica ed ai consigli dei Sommi Maestri dell'arte.

Non credasi però che anche le ernie antiche e voluminose non abbiano le loro eccezioni e che il metodo di *Petit* non trovi anche in queste la sua contro-indicazione; vi può essere il caso che il margine degli anelli aponeurotici sia scomparso o per sovrapposizione di tessuti o per altre alterazioni che accompagnano spesso le ernie antiche, può essere che l'ernia sia cancrenata in parte, perchè anche le ernie voluminose si strangolano sino alla cancrena, e forse in alcuni di questi casi, la cancrena è l'esito della flogosi piuttosto che effetto della costrizione; in ogni modo stimata conveniente l'operazione in questi casi, onde togliere almeno all'ernia un elemento morboso qual'è la strozzatura, converrebbe procedere all'incisione del sacco alla maniera di *A. Cooper*, cioè incidere sul peduncolo dell'ernia per poco e penetrare entro il sacco onde fare lo sbrigliamento intra-peritoneale.

Se v'ha lo sbrigliamento fuori del peritoneo, v'ha eziandio lo sbrigliamento extra-cutaneo: *Seutin* propone di distendere e lacerare l'anello aponeurotico col dito sopra la pelle; chiunque però abbia fatte parecchie operazioni di ernie e abbia trovata difficoltà somma d'introdurre tra il cingolo strozzante e i visceri perfino la più sottile tenta scannellata, e che sappia sino a qual punto gli agenti dello strangolamento sono strettamente applicati sui visceri, non potrà di leggieri rimanere persuaso della possibilità di quest'introduzione nelle ernie veramente strozzate; e quando ciò sia possibile l'ernia è lievemente strangolata: ma di questo caso anche il taxis comune ordinariamente trionfa. *Seutin* però propone, quando non si possa introdurre il dito, di fare una piccola in isione alla pelle, e passare il manico d'una spatola divaricando il tessuto cellulare; messa poi sotto il margine dell'anello si dilaterebbe e lacererebbe senza pericolo. Qui ritorniamo alla questione del taxis cruento di cui è stato più sopra parlato, ed allo sbrigliamento sottocutaneo, alla foggia di *Guérin* o di *Gay;* espedienti applicabili in alcuni casi, ma che non si possono far generali e preferire al modo ordinario: Il prof. *Regnoli* si è servito di questo modo d'introdurre le ernie in una circostanza ch'egli stesso dice eccezionale (Osservaz. IX).

Nelle ernie antiche e voluminose senza gravi sconcerti, con segni di strangolamento cronico il chirurgo ha un campo immenso nel quale spaziare, non solo nell'applicazione dei di-

versi espedienti per riporre l'ernia senz'operazione, ma ancora nelle molte modificazioni proposte all'operazione ordinaria. Gli espedienti però che oggi si vanno proponendo o rinnovando, sia per ischivare l'erniotomia, sia per renderla meno pericolosa, sono metodi di elezione che non possono avere l'applicazione generale del metodo ordinario che è quello di necessità: e il loro valore scema grandemente, quando si considera ch'essi sono applicabili per lo appunto a quelle ernie che meno richieggono l'operazione, o che più facilmente rientrano col taxis. La semplicità poi delle modificazioni proposte all'ordinaria erniotomia sono piuttosto illusorie che reali in moltissimi casi. I metodi sottocutanei per l'erniotomia non potranno mai essere più semplici e spediti dell'ordinaria operazione che si compie avendo sempre sott'occhio tutto quello che s'incide.

Il tempo più difficile dell'operazione ordinaria è quello dello sbrigliamento, appunto perchè si fa senza vedere quello che s'incide, e solamente guidati dal dito, dalle nozioni anatomiche e patologiche, eppure questo sbrigliamento si fa dopo aver molto scoperto e veduto. Immaginiamoci quanto debba riuscire incerto ciò che si fa allorquando si va ad introdurre un erniotomo sotto il tegumento! Nè mancano fatti che pur troppo confermano questi timori.

Dubbia è ancora la sede precisa dello strangolamento nell'ernia crurale: secondo alcuni l'orifizio superiore del canal crurale non sarebbe mai la causa dello strangolamento, ma sibbene la membrana cribosa; è però più savio tenere che parecchie anzi che una possano essere codeste cagioni: le Osservazioni X e XI ne sono una prova. Nullameno fino a che l'anatomia fisiologica e la patologica della regione dell'ernia crurale non siano meglio studiate, non sarà ben certa ove e come avvenga lo strangolamento. Al *Ranzi* poi e al *Regnoli* l'ernia crurale non è punto fatto sì raro nell'uomo, come lo *Scarpa* e altri autori hanno affermato. Più volte l'ernia strangolata crurale si mostra sotto forma di un tumoretto indolente mobilissimo, e scorrevole sotto la pelle da simulare a prima giunta una glandola ingorgata, e far giudicare coliche i sintomi generali e addominali. Per quanto però il tumore possa esser mobile e scorrevole sotto la pelle, diligentemente esplorando si trova un peduncolo che penetra sotto l'arcata crurale.

I principali argomenti che furono e sono tuttora oggetto di controversia intorno alle ernie strangolate vennero a questo modo presi ad esame e sottoposti a rigorosa e savia critica. Le deduzioni che ne sono discese quanto convalidano i precetti dei Sommi maestri dell'arte, altrettanto fanno onore

all'acume di chi seppe trarle, imperocchè il tener salda una dottrina quando d'ogni parte si fa prova d'abbatterla, è trovare il calcagno in chi tutto fa credere Achille; è imprendimento non piccolo nè agevole, in questo secolo specialmente che va farnetico per tuttochè che è nuovo o ha l'aspetto di nuovo, comunque strano e fallace.

Le vittorie morali sono assai più difficili delle intellettuali, e il contrariare le male tendenze dei tempi costa assaissimo sì nell'ordine sociale che nello scientifico, anzi talora è impossibile. Gli sforzi perciò d'un solo il più delle volte, se non secondati, vengon meno; sia quindi il *Ranzi* altrui esempio e invito, e possa la scienza nostra camminar libera per quella via che a lui l'osservazione e l'esperienza sostenuta dal ragionamento seppero aprire, e che non di rado l'ignoranza, l'errore, la passione pur vorrebbero chiudere (1).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL'ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 26 *marzo* 1857.

Dono del prof. cav. *Michele Medici.*

Il Presidente comunica al Consesso una lettera direttagli dall'Accademico pensionato prof. cav. *Michele Medici* in data 15 corrente, con

---

(1) Alle cose sinora discorse tengon dietro alcuni casi di ernia strangolata (I. Escara cancrenosa di un'ansa intestinale caduta nell'addome senza la successione dello stravaso nella cavità — II. Ernia inguinale rientrata in massa e posizione particolare del sacco nell'addome. — III. Epiplocele con idrocele nel sacco. — IV. Apertura di tre cisti prima di giungere al sacco erniario) degni di menzione perchè si dipartono alquanto dalle norme consuete. Ma, se qui in mezzo inseritti potendo facilmente andar come perduti, sarà bene collocarli in luogo più acconcio di questo Bullettino, e dove meglio ne riesca il ritrovo.

cui accompagna il dono di preziosi Manoscritti d'antichi Accademici, da essolui posseduti, fra' quali alcune schede del celebre *Galvani*, ed inoltre profferisce la somma di scudi cento da erogarsi in aumento della premiazione Palcani di quest'anno, ove pure l'Accademia non trovi meglio usarne per altri suoi bisogni.

Viene incaricato il Segretario di porgere all' illustre Donatore le debite grazie a nome del Consesso.

Studio storico comparativo intorno al consumo delle carni nella città' di Bologna. — *Paolo Predieri.*

Dappoichè il *Tholozan*, il *Boussingault*, e lo *Scharling*, dimostrarono con recenti opere la convenienza e la utilità degli studi relativi al valore nutritivo, e ai dati analitici delle varie sostanze alimentari, e che di queste, ma specialmente delle appartenenti al regno animale, diedero le più precise notizie circa alla quantità di azoto e di carbonio che contengono, dimostrandone quanto influisca, e come sia necessario che gli alimenti siano assorbiti dagli intestini sotto la forma proteica, sorsero in varie città degli altri osservatori, i quali con pari esattezza, e buon discernimento, diedero opera per raccogliere dati positivi e precisi, onde conoscere la qualità e quantità delle varie sostanze alimentari che servono alle popolazioni. Furono questi il *Payen*, il *Mélier*, il *Robinet*, il *Boudin* per la città di Parigi, il *Loiset* per quella di Lilla, il *Bergasse* per la città di Rouen, il *Ducpectiaux* per quella di Bruxelles, per tacere di altri che in Inghilterra, in Germania ed in Isvizzera, seguendo questi studi tennero conto degli animali che si uccidono, delle quantità di carne che somministrano, e di quelle che ivi si consumano; traendone poscia utili conseguenze e dimostrazioni pratiche sulla maggiore o minore robustezza e persistenza al lavoro degli operai di uno piuttosto che di altro paese, ed anco sulla varietà degli altri effetti che si ottengono da speciali alimentazioni date all'uomo sedentario, ed operante, ovvero a quello costituito in età infantile, anzichè nella età adulta o senile si convenga.

Seguendo pertanto queste pratiche l'Accademico *Predieri*, primo di altri che siansi in Italia occupato di questo argomento, ha voluto esaurire il proprio penso, leggendo al Consesso Accademico una sua Memoria, nella quale dopo avere nella prima parte fatto parola della convenienza ed utilità per noi di tale sorta di studi e di ricerche sul-

l'alimentazione tratta dal regno animale, e dopo avere riferito quali siano le razioni o porzioni e qualità di cibo in oggi dimostrate dalla esperienza maggiormente utili all'operaio lavorante o sedentario, si fa nella seconda parte del suo lavoro ad esporre i risultamenti delle proprie ricerche, e le conseguenze che da quelle credesi potere derivare. E prima d'ogni altra cosa l'Accademico rivolge le sue cure a conoscere il quantitativo delle varie qualità di bestiami da macello che si uccidono e consumano nella città di Bologna, la quantità del pesce e delle altre sostanze animali che si introducono, e col seguire l'esempio del *Bizet*, ha esperimentato ancora quale sia la quantità delle carni che si ricava per medio termine dai predetti animali bovini, suini, e pecorini, riportandone le cifre dicontro a quelle riferite dai predetti scrittori, onde stabilirne una proporzione ed un relativo confronto.

E per meglio riescire nel proprio intento, ed anche allo intendimento di giovare ai propri concittadini, estese il *Predieri* le proprie ricerche sopra altri quesiti che a questo argomento prestano il loro appoggio e concorso, in quanto che strettamente lo riguardano, riportandone ancora i risultati in parecchie tabelle, ove sommariamente trovansi inscritte le cifre relative.

La prima tabella dimostra la quantità e qualità dei bestiami che esistevano nel decorso anno 1855 in ogni Comune del bolognese, poste al confronto delle quantità che si avevano negli anni 1828 e 1840. Da quella tabella l'Accademico trae argomento per dire che gli aumenti avuti dai bestiami, non sono proporzionati all'aumento avvenuto nelle popolazioni e nei consumi attuali della bolognese provincia.

La seconda tabella dimostra le qualità e quantità del bestiame da macello che esistono presso quattro nazioni estere, e presso quattro italiane tenute fra le meglio provvedute di questa qualità di cibo.

Colla terza e quarta tabella il *Predieri* pone al confronto le dette qualità dei bestiami, sia col numero degli ettari di ciascun territorio predetto, come delle popolazioni diverse italiane e straniere che vi si comprendono.

Finalmente colla quinta e colla sesta pone al paragone la quantità degli animali che si uccidono ogni anno in Bologna, con altre dodici città fra italiane e straniere; riferendone contro a ciascheduna la quantità di carne che per ogni individuo si consuma, e tutto ciò seguendo le cifre riferite dalle opere del *Boudin*, del *Payen* e degli

altri predetti osservatori che scrissero sulle varie specie di alimentazione e sugli effetti prodotti dalle varie qualità loro.

Infine riportandosi ad alcune notizie patrie, trae motivo di far conoscere agli Accademici le quantità, e i consumi che si facevano in Bologna negli anni 1665 e 1781, i quali poichè si conoscono maggiori degli attuali, null'ostante che la popolazione del bolognese territorio sia accresciuta notevolmente, inducono però a pensare, essere giunto il momento, che anche gl'italiani, scuotendo la ruggine degli usi omai troppo antiquati, si debbano fare imitatori delle nazioni più industriose, onde fra loro sorgano del *Tonckins* e dei *Backewel*, dei *Daubanton*, dei *Pabste*, dei *Dombâsle*, dei *Moll*, e degli altri eccellenti allevatori, i quali arricchendo le nazioni proprie, di razze nuove utilissime, e di abbondanti prodotti, resero anche il loro nome illustre, e fecersi benemeriti della patria loro, e dell'intero consorzio civile.

Seduta ordinaria del 2 *aprile* 1857.

Proprieta' di alcuni determinanti minori. Applicazione alla teorica de' massimi e de' minimi. — *Rubbini Giuseppe.*

Seduta ordinaria del 16 *aprile* 1857.

Pelvi obliqua-ovale esistente nel Museo Anatomico della P. Universita' di Camerino. — *G. B. Fabbri.*

= Maria Pesci camerinese, da sani genitori nata, pervenne all'età di 10, o 12 anni vegeta, robusta, e con tutte le apparenze di regolare struttura. Camminando un giorno sulle grosse pietre del letto di un rio, sdrucciolò, cadde, e patì grave offesa nella regione della giuntura cosso-femorale destra. Nessun chirurgo venne chiamato a curarla. Per alquante settimane giacque in letto; nè si giovò d'altra medicatura oltre la volgarissima delle chiarate. Quando la cessazione del dolore glielo concesse, si alzò; ma i movimenti dell'articolazione erano perduti, e la coscia rimase piegata per sempre. Ond'è che volendo pur toccare il suolo col piede, fu costretta a supplire alla brevità dell'arto col curvare il tronco. — Nei primi tempi che seguirono il suo decubito, ebbe necessità di reggersi appoggiata ad un bastone; ma non varcò gran tempo, che potè farne a meno. Di

24 anni andò a marito, rimase incinta, arrivò al termine della gravidanza e stette in soprapparto non pochi giorni, ferma nel rifiuto di qualsiasi operazione. Tre giorni dopo la rottura delle membrane venne a morte. — Il feto, per vero, uscì senza l'aiuto dell'arte poco dopo estinta la madre; ma raccontasi che fosse rammollito dalla putrefazione, e portasse nel capo i segni manifesti dello stentato passaggio per l'angusta trafila attraversata.

Il benemerito prof. *Casali*, di questa povera donna conservò la pelvi coi due femori, e di più, unite al sacro, le sette vertebre inferiori. Meno il femore sinistro che è separato, e meno il femore destro che è unito all'osso innominato per anchilosi perfetta o sinostosi, tutte le altre ossa sono insieme congiunte per legamenti naturali.

In questa pelvi esiste l'anchilosi perfetta di una sinfisi sacro-iliaca, ed è la destra. Ciò nondimeno, alla destra del promontorio del sacro, e lontano da esso due o tre linee meno di quello che dall'altro lato ne sia distante la sinfisi sacro-iliaca sinistra, a chi ben guardi si fa manifesta, nell'orlo dello stretto superiore, una lieve traccia, che, quasi a modo di superficiale sutura, sembra essere indizio di antica sinfisi abolita in appresso. Il perchè nel caso nostro, benchè a prima giunta sembri che il sacro manchi di quasi tutta l'ala destra, meglio osservando, si scorge che la detta ala esiste realmente, ed è solo piegata in modo strano all'innanzi, là dove si stacca dal promontorio. Di questa disposizione fa fede eziandio quell'ampio forame ovale, che pare aperto nella parte posteriore dell'ileo destro, ma che è in gran parte un avanzo di quello spazio vuoto, che dall'altro lato vedesi chiaramente tra la parte più alta dell'ala del sacro e la tuberosità dell' ileo.

La sinfisi del pube trasportata alla parte sinistra, in linea retta dall'avanti all' indietro, risponde alla metà della larghezza dell ala sinistra del sacro. Un'altra linea, dal mezzo del promontorio, condotta direttamente all' innanzi, incontra il ramo orizzontale del pube nella metà circa della sua lunghezza.

È da notarsi che le due incisure ischiatiche differiscono appena l'una dall'altra, cosa che dipende dall'essere il sacro non posto verticalmente, ma inclinato alquanto dalla base all'apice verso l'osso innominato sinistro. Disposizione che d'altronde è stata osservata qualche volta dal *Naegele*, ed è rappresentata in piú d'una delle sue tavole.

Merita pure menzione l'angolo del pube non fatto angusto, non

somigliante a quello della pelvi maschile. Il mantenimento dell' ampiezza di quest'angolo è prodotto in gran parte dalla circostanza, che l'estremità inferiore dell' ischio destro non è spinta in dentro e a sinistra, come mostrerebbe volerlo l'appianamento trasversale dell'osso innominato ; ma è invece rovesciata all'esterno.

Tra le bozze degl' ischi vi è dislivello, poichè la destra rimane 7 linee più alta della sinistra, mentre le due creste degl' ilei sono orizzontali.

Guardando il bacino dalla sua faccia posteriore, ognun s'accorge che la spina lombare e la spina del sacro, nella loro unione, formano un angolo ottuso, aperto a sinistra, e valutabile a circa 160°, e la distanza che in senso trasversale passa dalla spina del sacro alla spina posteriore e superiore dell' ileo, è minima a destra (lin. 3), e a sinistra è cinque volte più lunga (pol. 1 lin. 4). Le sette vertebre nominate, oltrechè costituiscono un pezzo di colonna inclinato a sinistra, formano tutte insieme un arco grandemente curvato all' indietro. Questa disposizione s'allontana forte dalla normale; imperocchè nello stato normale, cominciando dalla seconda o terza vertebra dei lombi e ascendendo sino alla settima o sesta cervicale, la colonna nella sua faccia anteriore è concava. Tale disposizione ad arco e all' indietro della predetta porzione della colonna vertebrale doveva di necessità aver prodotto l'effetto che in questa donna la pelvi presentasse un'inclinazione fuori dell'usato eccessiva.

Ma la cosa che colpisce maggiormente in questa porzione di colonna, è la sinostosi che confonde in un pezzo solo i corpi di due vertebre, l'ultima del dorso e la prima lombare.

Un'altra particolarità del pezzo patologico in discorso è la sinostosi della estremità superiore del femore colla cavità cotiloidea. La quale è accaduta per la produzione di un grosso ed abbondante strato di sostanza ossea che forma un pezzo solo, continuo, indistinto del collo del femore e dell'osso innominato. Nella corrispondente fossa iliaca interna si osservano alcune rilevanti scabrezze che derivano da nuove formazioni di sostanza ossea. E sembra doversi attribuire alla stessa causa la protuberanza della sottoposta parete cotiloidea, la quale è molto sensibile nel senso verticale; ma non lo è nel senso trasversale. Sono pure da ricordarsi due tubercoli ossei, che sorgono dalla faccia interna dei due pubi, ai lati della sinfisi che li congiunge.

Del resto, nessun carattere sia di rachitide, sia di osteomalacia.

Ora la sinostosi cosso-femorale, la sinostosi delle due vertebre, e la conformazione della colonna rendono la preparazione del Museo Camerte singolarissima e molto pregevole. Della prima sinostosi si può affermare che fu conseguenza dell'offesa riportata nella caduta; e intorno alla causa immediata della sua produzione, non si va di sicuro lontani dal vero riconoscendola in un lavoro flogistico al quale l'osso innominato ha preso grandissima parte. Rispetto alla sinostosi vertebrale, reputo che non si possa ammettere come lavoro di primitiva formazione anormale. La colonna che in quel luogo, in chi è sano è concava, qui è convessa, e questa convessità non esisteva certamente prima della malattia patita dall'articolazione dell'anca; giacchè si sa che, prima che la fanciulla cadesse nel rio, era formata della persona in quella guisa che lo sono le altre persone ben conformate. — Che se considero lo sforzo per lungo tempo sopportato in quel luogo dall'apparato fibroso e legamentoso delle vertebre, confesso di sentirmi proclive assai al riconoscere, anche in questa seconda sinostosi, la derivazione da processo flogistico appigliatosi al tessuto tanto de' legamenti, quanto delle ossa. Parmi contuttociò che sia forza ammettere in questo individuo una peculiare facilità alle produzioni ossee di nuova formazione.

Quanto alla deformità dell' osso innominato destro, e quanto a quella del sacro; come ancora, riguardo all' anchilosi vera della sinfisi sacro-iliaca destra, lascierò che altri giudichi, se in questo caso speciale sia lecito escludere affatto dal novero delle loro cause quella flogosi che ha dominato in modo non dubbio nei contorni della cavità cotiloidea. Qualunque sia per essere l' altrui sentenza, noi potremo almeno asserire che questo caso si toglie dall'ordine consueto anche per riguardo all'anamnesi; imperocchè, a detto del *Naegele*, le violenze traumatiche non figurarono sino ad ora nella storia dei fatti che pervennero a sua cognizione =.

Le misure prese dall'Accademico sul pezzo patologico lo rendon certo che = se all' epoca nella quale accadde questo fatto si avesse avuto notizia di ciò che il *Naegele* pubblicò nel 1837, sarebbe stato facile determinare anticipatamente il genere della deformità. Sarebbe però stato impossibile fissare con qualche esattezza il grado di angustia della pelvi; e forse sarà facile che si arrivi un giorno a toccare questa perfezione di diagnosi =.

= Concedetemi (continua il *Fabbri*) di palesarvi un mio pen-

siero. Nella pelvi della Pesci, tra i diametri più importanti, il più corto è quello che corre dall'una all'altra spina dell'ischio. Infatti non ha che pol. 2 e lin. 6. Nelle altre dieci pelvi descritte dal *Naegele* senza ommettere l'indicazione del prefato diametro, otto volte varia dai pol. 2 e lin. 3, ai pol. 2 e lin. 11; due sole volte supera i pol. 5, e una di queste pelvi è quella della donna di *Gissen* che partorì sei volte felicemente. In questa pelvi il detto diametro è di pol. 3 e lin. 7 $\frac{1}{2}$. La conseguenza più giusta di questa osservazione mi pare quella di cercare; se è possibile, il modo di rilevare, durante la vita, la vera lunghezza del diametro bis-ischiatico della scavazione

Che se la difficoltà non vi sembra facile a superarsi, allora io aggiungerò quello che segue.

Noi conosciamo due fatti. Uno è la quasi costante cortezza eccessiva del diametro bis-ischiatico della scavazione; l'altro è la funesta riuscita che hanno avuto i parti in circostanza di distocia dipendente da bacino obliquo-ovale. Ciò posto, qualora l'ostetrico, dopo praticata in una gravida la pelvimetria di *Naegele*, avesse fatto la diagnosi generica della deformità obliqua-ovale; questa sola diagnosi mi parrebbe sufficiente per autorizzarlo a promuovere il parto prematuro, prima almeno della fine dell'ottavo mese di gravidanza. Dalla quale regola non sarebbe per avventura prudente cosa allontanarsi, altro che quando tutte le parti e il complesso del bacino, nonostante la deformità. presentassero sviluppo e grandezza non comune.

I dati statistici, dai quali ho dedotto le conseguenze che precedono, se vengono stimati in ordine a mero valore numerico, per verità sono scarsi assai. E però mi persuado che non pochi concorreranno nel desiderio, che in un maggior numero di bacini obliquo-ovali sia riscontrata la media lunghezza del diametro bis-ischiatico della scavazione; e che lo sia almeno in que' 28, nel descrivere i quali il *Naegele* ha ommesso significarci quale ne fosse la lunghezza. Tuttavia anche nell'aspettazione di somiglianti ulteriori documenti, non è forse al tutto impossibile prevedere ragionando la risposta delle desiderate ricerche. — Ecco in breve il tenore delle mie riflessioni. Il *Naegele* mette chiaramente sott'occhio che la deformità obliqua-ovale può combinarsi tanto con un bacino naturalmente grande, quanto con uno naturalmente piccolo. Nel primo caso, una deformità anche vistosa può non impedire il parto (e questo, non v' ha dubbio, era il caso della donna di *Gissen*); mentre nell'altro caso una deformità anche me-

diocre sarà cagione d'ostacolo non lieve. Quindi Egli conchiude che *il grado peculiare di angustia non dipende solo dal grado della deformità, ma dipende inoltre dalle dimensioni originarie della pelvi.* Ora, i bacini grandi fuori dell'usato, sa ognuno come s'incontrino di rado. La cosa più consueta è, o che la pelvi sia di una comunale grandezza, o che pecchi piuttosto verso il piccolo che verso il grande. — Quando si avveri la congiuntura di un bacino che soverchi sensibilmente le consuete misure (quand'anche trovisi affetto dalla deformità in discorso), un esame diligente potrà scoprire come le cose di fatto si trovino. Allora sarebbe intempestivo e riprovevole indursi ad opera che interrompesse il corso naturale della gravidanza. — Ma, quando la pelvi obliqua-ovale mostri di appartenere originariamente al novero o dei bacini di media grandezza, o di quelli che peccano per difetto, è molto facile che la deformità abbia (troppo più del bisogno) ristretto il vano della scavazione ed accorciato il suo diametro trasverso o bis-ischiatico. — Nè si dimentichi, che, sebbene il famoso Alemanno abbia parlato di restringimento dell'angolo del pube, nel catino della Pesci il detto angolo non era ristretto, e ciò nondimeno il diametro bis-ischiatico suaccennato contava soli pol. 2 e lin. 6. Egli è pertanto nella circostanza o di pelvi d'usuale grandezza o di pelvi tendenti al piccolo, e nello stesso tempo oblique-ovali, che io propongo il parto prematuro. Lontano dal chiedere pronta e definitiva decisione, che mal converrebbe colla gravezza dell' argomento, io chieggo soltanto che la mia proposizione sia esaminata e discussa con severità riposata ed imparziale —.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Amputazioni parziali. *Studi sulle.... del piede e della parte inferiore della gamba*; del prof. *Legouest*.

Il valore delle operazioni parziali del piede è ancora indeterminato pel maggior numero dei chirurghi. È singolar cosa però, che quella specie di diffidenza colla quale si imprendono tali operazioni,

non impedisca che siano soventi praticate. L'innocuità loro immediata in generale da un lato, i loro risultati definitivi sovente disgraziati dall'altro, sono probabilmente la ragione di questa specie d'inconseguenza nella condotta dei chirurghi. Quantunque tale questione sia stata più volte agitata da uomini del più alto merito, è tuttavia questione ancora d'attualità. Lo stesso dicasi delle amputazioni della gamba al disopra dei malleoli quando vi ha indicazione della ablazione totale del piede. L'anatomia chirurgica del piede, la fisiologia della locomozione e della stazione possono rischiarare la questione.

Divisione delle operazioni parziali del piede.

1. Quelle che si praticano al davanti dell'articolazione tibio-tarsica, *a*) parallele all'asse del piede *b*) perpendicolari a quest'asse.

2. Quelle che si praticano al di sotto o nell'articolazione tibio-tarsica.

3. L'amputazione della gamba sopra-malleolare.

Le cause traumatiche indicanti le amputazioni parziali del piede in generale, sono comparativamente più rare che le affezioni croniche delle ossa. Come alla mano, il chirurgo, in presenza di fratture, schiacciamenti o colpi di fuoco al piede, deve essere avaro di sacrificii, ma tuttavia in grado minore. Non è assolutamente necessario che le funzioni della mano si eseguiscono perfettamente, perchè questa possa rendere preziosi servigi; l'uso del piede al contrario, non si compie con un dipresso, e vale assai meglio senza alcun dubbio sacrificare il membro per intero, che di comperarne la corservazione al prezzo di deformità o di mutilazioni che lo renderebbero non solo inutile, ben anche ne farebbero un ostacolo alla progressione.

Le operazioni in seguito di cause traumatiche, praticate in uomini sorpresi in istato di perfetta salute, pare offrano maggiori probabilità di successo di quelle che si praticano per affezioni croniche delle ossa.

Ben lungi adunque di proscriverle da ciò che chiamasi la chirurgia di battaglia, le amputazioni parziali del piede fatte nelle condizioni su accennate, come pure le amputazioni tibio-tarsiche ed intra-malleolari con opportuni processi, devono figurarvi in un posto che l'esperienza giustificherà.

La maggior parte dei militari mutilati dovendo nel lavoro trovare un complemento alla pensione loro largita dallo Stato, è necessario aver di mira nell'operare di non compromettere la flessione della gamba sulla coscia e di dar loro la possibilità di prendere un punto

d'appoggio sull' estremità stessa del moncone. Gli apparecchi proteici voluti da queste amputazioni sono dei più semplici, leggieri e per conseguenza solidi, comodi, di lunga durata e poco costosi.

Prendendo ora ad esame le diverse operazioni comprese nelle tre grandi divisioni suindicate, i diversi metodi, processi e loro più o meno essenziali modificazioni se ne possono dedurre, colla scorta dell'anatomia, fisiologia e dell'esperienza, le seguenti conclusioni:

1. Le operazioni paralelle all'asse del piede, che ne interessano il margine interno, hanno per risultato di rovesciare il piede all' indentro, d'abbassare cioè il margine interno elevando l'esterno, nel tempo stesso che la punta del piede è deviata all'infuori; gli operati, benchè camminino colla faccia interna della gamba girata all'avanti, si servono facilmente ed utilmente dei loro membri.

2. Le operazioni egualmente paralelle all'asse interessanti il margine esterno, hanno pure lo stesso risultato: maggiore é il numero dei metatarsi demoliti nei due casi e più sensibile è la rotazione.

3. Tutte le operazioni perpendicolari all'asse del piede, che giungono ad eguale altezza pei due margini, lo collocano in condizioni meno favorevoli alla stazione e progressione di quelle che lasciano al margine interno maggior lunghezza che all' esterno. Il chirurgo deve sempre cercare di raggiungere tale scopo.

4. Le operazioni perpendicolari all' asse del piede lo abbassano in avanti e l'inclinano all' indentro tanto più, quanto più in alto si praticano.

5. L'amputazione dei metatarsi nella continuità dà luogo a tale deviazione ad un grado tanto maggiore secondo che la sezione dell'ossa si avvicina di più alla loro estremità tarsea, ed il massimo di questa deviazione ha luogo nella disarticolazione della testa del primo metatarso segando gli altri alla stessa altezza. Onde rendere meno sensibili questi inconvenienti, bisogna preferire a questi processi la sezione delle ossa del metatarso seguendo la linea curva che rappresentano le loro teste falangee.

6. La disarticolazione tarso-metatarsica costituisce una eccellente operazione; con questa si conserva maggior lunghezza al margine interno che all' esterno, in onta alla più considerevole perdita che ne prova il piede, e val ben più dell'operazione mista precedente.

7. L'ablazione dei tre cuneiformi rispettando il cuboide dev'essere assolutamente reietta.

8. L'operazione che consiste nell'asportare i tre cuneiformi segando il cuboide nel mezzo; tale disarticolazione nel tarso è l'analogo dell'operazione mista sui metatarsi; essendo fatta più in alto, presenta inconvenienti ancora maggiori, e non deve essere conservata.

9. La disarticolazione dei tre cuneiformi e del cuboide, benchè più all'indietro delle due precedenti, sarebbe loro preferibile perchè il moncone rimane in condizioni analoghe a quelle che gli crea l'operazione tarso-metatarsica se non fosse fatta ad una sì notevole altezza.

10. L'amputazione di *Chopart* è fra tutte le parziali del piede, quella il di cui pregio e valore fu più discusso: non riesce che in certe condizioni, impossibili a prevedere, difficili ad ottenere, e forse anche male determinate.

Malgrado qualche esempio felice di vantaggiosi risultati definitivi, pare che l'esperienza le sia tanto sfavorevole quanto la teoria, ed induce a rigettarla dalla pratica.

11. In tutte le disarticolazioni parziali del piede, il grande numero d'articolazioni aperte parebbe costituire un doppio pericolo: di compromettere la solidità delle parti conservate pel taglio dei legamenti che rassodano tra loro la maggior parte degli elementi della volta plantare, o per quello dei tendini o delle espansioni tendinose che vi si impiantano; parerebbe costituire un altro pericolo l'infiammazione che nasce nelle superficie articolari cementandole fra di loro, saldandole, lo che però allontana gli inconvenienti che potrebbero risultare dalla loro disunione.

12. L'amputazione sotto astrangaliana non presenta, teoricamente, le condizioni di una buona operazione, e non deve punto rimanere nel dominio della medicina operatoria.

13. La resezione tibio-calcanea (operazione di *Pirogoff)* non enumera ancora risultati tali da poter essere definitivamente apprezzata.

14. Gli inconvenienti di queste due operazioni non sono controbilanciati che dalla conservazione d'un po' più di lunghezza del membro: tale vantaggio è insignificante, ogni volta che la flessione della gamba sulla coscia è conservata, e che l'estremità del moncone può sopportare il peso del corpo.

15. L'amputazione tibio-tarsica, colla resezione dei malleoli, è preferibile alle due operazioni precedenti, e merita d'esser conservata.

16. È dessa vantaggiosamente sostituita dall'amputazione intramalleolare, asportando cioè coi malleoli non solo il labbro inferiore

e posteriore della troclea tibiale, ma un' intera lamina più o meno spessa della tibia, lo che deve usarsi tutte le volte che la disposizione delle parti il comporta, in vece della amputazione sovra-malleolare.

17. L'amputazione doppia della gamba al di sopra dei malleoli deve rigettarsi.

18. L'amputazione sopra-malleolare semplice è una operazione che non può essere generalizzata. Massime nella chirurgia d'armata, nella quale deve ritenersi quale operazione riservata e d'eccezione. (Esige per essere profittevole un apparecchio proteico complicato, d'un' esecuzione difficile, d'un prezzo elevato e d'un peso troppo considerevole perchè possano gli amputati servirsene a lungo senz'esserne affaticati. Forse è però vero che è meno pericolosa l'amputazione sopra-malleolare dell' amputazione della gamba al luogo d'elezione; ma gli incovenienti frequenti che accompagnano l'uso dei membri per essa mutilati, fanno che debba riservarsi la sua applicazione nei casi di persone per le quali il lavoro non è una condizione d'esistenza).

Queste opinioni del prof. *Legouest* hanno un valore pratico non comune ed una attendibilità che non è lecito rivocare in dubbio, giacchè sono deduzioni delle più esatte nozioni anatomo-fisiologiche, e si appoggiano ancora ad una lunga e vasta esperienza in circostanze affatto eccezionali, le più opportune. (*Gazz. med. Ital. Toscana Ser.* 3, *Tom.* 3. *N.* 38. 1857.

Aneurisma popliteo. *Relazione di due casi di.... curati colla compressione della femorale mediante le dita, seguìti da guarigione,* del dottor *Vanzetti* di Padova.

Dopo essere stato testimonio (dice il dottor *Vanzetti*) a Dublino dei differenti sforzi che i Chirurghi di quella Capitale fecero nel 1843 per ottenere la guarigione degli aneurismi mediante la compressione, io ripresi nel 1845 (prosegue l'Autore) il mio servizio di clinica chirurgica all' Università Imperiale di Kharkoff nella Russia. Mi proposi di ripetere quei tentativi, affine di potere evitare l'operazione cruenta Nel 1846, il chirurgo dello Spedale della Città il signor *Serebriakoff*, mi fece sapere avere ricevuto nel suo ospizio un militare affetto da aneurisma al poplite, e mi pregò di operarlo: concepii in tale circostanza l'idea di servirmi, invece di mezzi meccanici onde fare la compressione del tronco arterioso, delle mani di diversi aiutanti, che si succedessero l'un all'altro nella compressione: così stabilito pregai

il dottor *Sérébriakoff* di fare un saggio di tale maniera di compressione, ed io medesimo istruì le persone che ne furono incaricate, del luogo e della maniera che essa doveva essere praticata: la compressione fu continuata per due giorni, ma senza alcun buon effetto, ed io operai il malato mediante la legatura. Sette anni più tardi, vale a dire nel 1854, fui chiamato a coprire la Cattedra di Clinica chirugica a Padova: poco tempo dopo la mia installazione nella Clinica, fu accolto nella medesima un giovine di buona costituzione, di 36 in 38 anni il quale era affetto da aneurisma al poplite destro. La gamba era grandemente flessa a modo che il malato zoppicava grandemente e toccava appena la terra coll'estremità delle dita: il tumore aneurismatico si mostrava di già molto prominente nella cavità poplitea; era bene circoscritto, e compressibile: le pulsazioni cessavano tosto che si comprimeva l'arteria femorale, in una parola non eravi dubbio sul diagnostico.

L' insuccesso avvenuto nel 1846 della compressione digitale, mi determinò a fare la prova di un grande numero di compressori, che ad onta della mia pazienza, e di molti fastidi sofferti dall' infermo non ebbero buon effetto: ero sul punto di determinarmi alla legatura dell'arteria femorale; pure prima di praticarla volli fare un novello esperimento della compressione digitale: io pensai che se la prima volta non era riuscita, poteva benissimo riescire in altra circostanza, particolarmente essendo il malato nella mia Clinica, ove poteva meglio sorvegliarne e dirigerne l'esecuzione, e farla eseguire da alcuni miei allievi di cui conoscevo la capacità. Feci dunque praticare la compressione da diversi aiuti, là dove l'arteria femorale passa sotto il muscolo sartorio: stabilii questo punto come il più opportuno, non volendo che la compressione fosse fatta al disopra della femorale profonda, che non era necessario di obliterare, poichè la sua obliterazione contemporaneamente a quella dell'arteria femorale superficiale avrebbe potuto causare la gangrena; la compressione fu eseguita con una forza moderatissima, però sufficiente onde avvicinare le pareti dell'arteria, senza che infastidisse il malato: l'assistente faceva la compressione stando in piedi od a sedere a suo piacimento, alle volte con una sola mano, altre volte venendo in soccorso della mano affaticata coll'altra mano che vi sopraponeva, ciò che permetteva al medesimo individuo di continuare a lungo la compressione, prima di farsi sostituire da un altro; dopo due ore di compressione mi parve

di rimarcare una considerevole diminuzione nei movimenti di espansione, e di contrazione del tumore. La compressione fu continuata tutta la notte, e nel giorno dopo le pulsazioni del tumore erano divenute ancora più oscure; feci continuare la compressione per tutta la giornata e per tutta la notte susseguente; essa ebbe perciò la durata di due giorni e di due notti, dopo di che nessuna pulsazione, nessun rumore facendosi sentire, la feci cessare. Il malato in seguito non ebbe alcun incomodo; il tumore al poplite disparve a poco a poco: esaminato il malato di quando in quando vidi il tumore sempre più e progressivamente diminuire; la gamba si radrizzò a mano a mano che il tumore spariva: questo uomo in seguito potè camminare senza soffrire alcun incomodo nei movimenti del ginocchio; e tornò al esercizio della sua professione, e pochi giorni or sono trovavasi nelle medesime buone condizioni.

Un anno più tardi, vale a dire nel 1856, un Ufficiale del reggimento dei cacciatori in guarnigione a Vicenza mi venne a consultare per un aneurisma dell'arteria poplitea destra: non potei ricevere tale infermo nella Clinica essendo il tempo delle vacanze: feci però conoscere a questo Ufficiale, giovine molto istruito di circa 27 anni che io avevo qualche speranza di poterlo guarire senza operazione, senza l'applicazione di apparecchi, senza dolori, e senza nessun incomodo, facendo eseguire solamente una compressione moderata per mano di assistenti sulla parte superiore della coscia: gli indicai il luogo dove essa doveva essere fatta, e gli effetti che questa compressione doveva produrre; lo stimolai a fare tale compressione da sè stesso nel corso dei 20 giorni che dovevano correre prima dell'apertura della Clinica. Questo giovine Signore essendo molto intelligente, seguì i miei consigli; si presentò a me di nuovo come erasi convenuti all'epoca dell'apertura della Clinica ove lo feci giacere; il tumore aneurismatico mi sembrò diminuito di volume: quest'aneurisma era meno grande, meno sporgente di quello del soggetto indicato nella storia precedente. Incaricai della compressione dell'arteria femorale superficiale al terzo medio della coscia sei dei miei migliori allievi, che dovevano succedersi nella compressione. Essa fu cominciata a mezzo giorno; a sei ore della sera mi portai alla Clinica per visitare il malato ed assicurarmi dell'esattezza degli allievi nell'adempire ai miei ordini; trovai il malato che dormiva profondamente: nessuno era presso al suo letto! Il giorno dopo appresi che la compressione era stata fatta colla

più scrupolosa esattezza e così bene che a quattro ore dopo mezzo giorno il tumore aneurismatico non dava più segni di alcun movimento, nè di alcun rumore; per tal motivo la compressione non era stata continuata che sino alle cinque.

Questo militare restò in Clinica per un mese: dopo alcuni altri mesi si presentò di nuovo alla Clinica, come era stato pregato; potei constatare che egli poteva camminare senza zoppicare, i movimenti della gamba essendo liberi; il tumore era convertito in un solido nodo della grossezza di una noce. (*Gaz. des Hôpit. N.* 119, 10 *ottobre* 1857). Questa Memoria fu letta dall'Autore alla Società di Chirurgia di Parigi nella Seduta dei 30 settembre 1857.

Oculistica.

Emeralopia. *Vapori di fegato di manzo nell'*..... Osservaz. del dottor *Emilio Bruschini* di Crema.

Nella erudita Memoria sull'emeralopia che il valente oculista milanese dottor *Quaglino* leggeva in una delle mensili sedute nello Spedale Fate-Bene-Sorelle (1), sono discussi molti mezzi curativi di tale affezione razionali ed empirici, e tra questi di tutti il più attivo la fumigazione dei vapori di bollito di fegato di montône; ed investigando le cagioni della valida efficacia di esso, emettesi un dubbio sulla dipendenza di questa dall'azione critica del dirotto sudore che piove dalla faccia e dalla testa degli emeralopi che ne subiscono l'influsso. Potendosi una tale crisi accagionarsi anche ai vapori dell'acqua pura applicati con lo stesso metodo, ne risultava la necessità, dallo stesso lodato Autore riconosciuta, d'instituire esperimenti di confronto, dai quali emergesse risolto questo problema non indifferente nella terapia di tale infermità. Essendomi occorso recentemente un caso di qualche relativa importanza, lo narro:

Pavesi Martino d'anni 28, robusto agricoltore, dei dintorni di Crema, d'abito venoso-epatico, non ammalatosi che una sol volta di gastrite a vent'anni di età, esente da labi, e da abituali incomodi di sorta, s'accorse sul finire di maggio del corrente anno che gli si annebbiava la vista sull'annotare; e tale affezione andò rapidamente crescendo sì che trovossi completamente emeralopo verso la metà di

(1) *Vedi Bullett. delle Scienze med. Ser.* 4 *Vol.* 6 *pag.* 303.

giugno, epoca in cui venne da me per consiglio. Narrommi in conseguenza della esposizione continua agli estivi raggi solari aver patito di pesantezza ad intervalli dolorosa all'avancapo, e specialmente alle regioni sopracciliari, essergli mancato il solito vigore muscolare, il solito appetito e pigra fattasi la defecazione; la vista però che dai crepuscoli della sera a quelli del mattino era affatto mancante, gode integra ancora in tutta la giornata. L'occhio non presentava anomalia alcuna, d'un alto grado di midriasi in fuori, non correggibile dalla esposizione alla viva luce solare. Tutte le altre funzioni compievansi normalmente, non esclusa quella del circolo, che non offriva nè pure lo stato plettorico. Un purgativo, un salasso, l' uso continuato delle polveri risolventi, il riguardo dalla esposizione alla luce diurna, la dieta proporzionata riordinarono la funzione gastro-enterica, tolsero lo stato congestivo meningo-frontale, fecero per così dire, la cura preparatoria, ma la vista non ne subì miglioramento alcuno. Sottoposi allora il paziente all'azione della metodica evaporazione dell'acqua calda, sugli occhi, tenuti possibilmente aperti, da un grado tollerabile fino al completo raffreddamento, nelle ore pomeridiane e feci per tre giorni consecutivi l' esperimento. Non avendo ottenuto risultato alcuno, malgrado il profuso sudore del capo, previa aspettazione di quattro giorni, ritentai per altre tre fiate consecutive l'applicazione dello stesso mezzo. L'emeralopia e la midriasi sono ancora stazionarie, e lo furono inesorabilmente per un' altra settimana ch' io lasciai scorrere inoperosamente per vie più assicurarmi dell'inutilità sì dei vapori acquei, che del continuato regime negativo. Fu dopo questa che sostituii agli acquei i vapori di bollito di fegato di bue, prescelto per la facilità di averlo, permettendo contemporaneamente al malato di attendere moderatamente di giorno alle facende di campagna, difesi però gli occhi da lenti fortemente colorate di verde. Il 5 luglio fece il primo esperimento in sul far della sera, protraendolo oltre lo spazio di tempo indicato, sicchè addormentatosi sull' apparecchio non isvegliossi che sul mattino, ignorante del risultato della tentata prova: ma il secondo, fatto nel consecutivo giorno nelle ore pomeridiane, ebbe completo successo, lasciando il paziente edificato sul ripristinamento totale della sua facoltà visiva. A meglio garantirne i buoni effetti prescrissi una terza identica fumigazione da farsi nel giorno veniente, e stetti in osservazione sull'avvenire del paziente. Decorsero quindici giorni senza che il Pavesi lamentasse il minimo turbamento della sua vista, ond' io

argomentai aver raggiunta una stabile guarigione. La midriasi però non iscomparve affatto al primo ricuperare della vista notturna, ma andò scemando gradatamente, e la pupilla che acquistava sempre maggior mobilità, non si restituì che dopo otto giorni alla proporzione normale.

È dunque alla virtù specifica dei vapori emananti dal bollito di fegato, che dobbiamo demandare la mirabile prontezza della felice terminazione di questa strana forma di malattia oftalmica. Ma da quale agente tale specifica virtù viene promossa? É un agente primitivamente posseduto dal parenchima epatico che sciogliesi semplicemente nell'acqua; od un effetto di processo chimico subordinato ai principii componenti l'acqua ed all'alta temperatura?

Nell'ottobre 1856 mi si presentò un mercante girovago di circa 40 anni, sanguigno, di florida salute, il quale da soli otto giorni pativa d'incompleta emeralopia, senz'altro incomodo di sorta, nè generale, nè locale, solo che la pupilla presentavasi leggermente dilatata. Premessa la propinazione d'un purgativo drastico, raccomando l'uso d'un collirio che preparai io stesso con tre parti d'acqua semplice, ed una di sugo di fegato di bue da poche ore macellato. Applicato ad intervalli vicini (ogni due ore), e generosamente tra le palpebre ed il bulbo, cagiona iniezione della congiuntiva, lagrimazione e fotofobia; se ne continua l'applicazione ogni quattro ore, usando interpolatamente frequenti lozioni d'acqua fredda, è meglio tollerata, e così continuato per quattro intere giornate; in capo alle quali nessun vantaggio erane venuto al paziente. Prescrissi allora le fumigazioni col brodo di fegato, ma non ne conobbi il risultato, perciocchè la esigenza del suo traffico costrinse questo individuo ad abbandonare la città nello stesso giorno, nè ha corrisposto alle mie preghiere di tenermi informato della continuazione della cura.

Questo fatto è insufficiente ad escludere il primo punto della questione, non comprovando il successo dell'applicazione dei vapori in discorso; pure se si considera alla data recente e poca gravezza della malattia si inclina ad ammettere con molta probabilità che avrà ceduto alle fumigazioni, e che quindi il prodotto della ebollizione gode della virtù curativa di cui manca il sugo epatico di recente espressione, allo stato di semplice soluzione acquosa. Quale è dunque questo prodotto della cozione del fegato nell'acqua? Su quale tessuto dell'occhio, e su quale modificazione di esso esercita la sua azione benefica, appli-

cato nei casi di emeralopia? Ecco altre incognite, che fo voti perchè siano presto trionfate dalla chimica e dall' oculistica. *Gazz. med. Ital. Lomb. Ser. 4, Tom. II, N. 41. 1857. pag. 356*).

Glaucoma, *Intorno la natura ed i mezzi di cura del.....* Relazione del prof. *Graefe*.

Nella seduta del 16 settembre 1857, ultima del Congresso europeo d'oftalmologia, fu invitato il dottor *Graefe* di Berlino a comunicare all' assemblea le sue nuove idee sulla natura ed il trattamento del Glaucoma; tosto il celebre oculista intraprese a soddisfare un desiderio tanto unanime che lusinghiero.

Il Glaucoma, dice il dottor *Graefe* ha sempre avuto il privilegio di mettere nell' imbarazzo i chirurghi e si sperava che l'oftalmoscopio gli avrebbe tolti dalla loro ignoranza, ma invece aggiunse confusione maggiore, poichè fece vedere variate alterazioni e soprattutto l'alterazione del nervo ottico.

In questo stato di cose *Graefe* si determinò di riprendere lo studio di quest' affezione: fece ricerche sulle alterazioni intra-oculari che s' incontrano nel glaucoma, e sui differenti sintomi che lo caratterizzano; in seguito di tali ricerche egli giunse a questa principale conclusione, cioè: che tutti i sintomi che costituiscono l'abito glaucomatoso devono essere attribuiti ad una pressione esagerata intra-oculare. Eccone la dimostrazione. Egli è conosciuto che il globo dell'occhio è più duro nel glaucoma che nello stato ordinario, questa durezza si spiega per l'esagerazione del liquido che si trova nell'interno dell'occhio, il quale esercita una pressione excentrica. Nel glaucoma s'osserva che le vene sotto-congiuntivali si dilatano, queste vene formano nel dominio delle vene ciliari anteriori una circolazione collaterale supplementare, la circolazione normale essendo oppressa negli emissari posteriori venosi. La cornea trasparente diventa anestetica nel glaucoma, a tal punto che nel glaucoma confermato si può prendere un pezzetto di carta, toccare la cornea in tutte le sue parti senza che essa reagisca. Anche questa anestesia cheratidiana si spiega per la pressione intra-oculare che sospende l' influsso nervoso.

Graefe ha creduto con tutti gli oftalmologi che la pupilla del nervo ottico fosse convessa, dopo due anni di ricerche oftalmoscopiche ha dovuto cambiare opinione e riconoscere che dessa è concava, e questa escavazione deve essere riferita alla pressione intra-oculare,

giacchè non s' ignora che il punto d' inserzione del nervo ottico è la parte più debole dell' inviluppo oculare, per cui tosto che evvi maggior liquido nell'occhio si forma una specie d'ectasia in modo che questa escavazione del nervo ottico deve essere riguardata come un fenomeno di pressione esagerata.

Il fenomeno del polso arterioso è stato il punto di partenza per *Graefe* delle sue idee; giacchè provando esperimentalmente la pressione oculare, cioè appoggiando il dito lungo tempo su d' un occhio sano, giunge il momento ove il sangue non entra più nella retina che a spruzzi, ove l'arteria si mostra e scompare alternativamente. Ora è ciò precisamente che si verifica nel glaucoma, poichè è il medesimo polso arterioso che si produce in seguito d' un meccanismo analogo.

L' amaurosi che si produce tanto rapidamente nel glaucoma non è dovuta ad una lesione materiale, nè all'escavazione del nervo ottico, ma è semplicemente un fenomeno consecutivo. Da queste considerazioni risulta che il glaucoma deve essere attribuito ad un aumento di liquido nell' interno dell'occhio, il quale esercita una pressione intra-oculare e che bisogna togliere se si vuol tentare la guarigione di questa malattia ribelle.

Per giungere a questo risultato *Graefe* ha ricorso a molti mezzi.

1. *Ai midriatici* i quali sebbene la loro azione non s'eserciti soltanto sull' iride, ma diminuiscono ancora la pressione muscolare; tuttavolta riescirono inefficaci.

2. *Alla paracentesi della camera arteriosa*. Questa operazione da principio recava bellissimi risultati, ma si verificò che erano soltanto temporari, giacchè l' infiammazione glaucomatosa si rinnovava, ed il campo della visione diventava più stretto, la cornea maggiormente anestetica, l' iride più scolorata.

Il dottor *Graefe* pensa attualmente che la risezione d' una porzione dell'iride sia il mezzo più energico ed il più efficace per diminuire la pressione intra-oculare. Escidendo una porzione dell' iride, l' occhio diventa più molle; egli è per l'escisione dello stafiloma che esso ha acquistato questa convinzione.

Sopra il primo individuo che ha applicata l' iredectomia, esso ottenne un successo brillante e decisivo: giacchè non avvenne recidiva essendo già passato un anno dall' operazione. Confessa per altro che tutte le operazioni successive non hanno ottenuto il medesimo suc-

cesso, per cui bisogna concludere che vi sono dei limiti per l' iridectomia come per tutte le altre operazioni ; vi sono dei casi curabili ed incurabili , bisogna discernere: quando l'escavazione del nervo ottico è troppo considerevole, quando il campo della visione è troppo stretta, quando infine il glaucoma ha avuto un andamento lento e cronico , e che bisogna prevedere gran disordini, l' iredectomia manca spesso d'effetto; invece evvi speranza di riuscita nelle circostanze opposte e particolarmente quando il glaucoma non ha offeso che un sol occhio. Dopo tale esposizione *Graefe* ricevette i ringraziamenti del Presidente e gli applausi dell' intero Congresso. *(La Presse medicale Belge 9 année N. 41 pag.* 329. 1857).

Daltonismo. *Sul.....* Brevi notizie riassunte dal dottor *Olioli.*

Il daltonismo od inattitudine a ben distinguere i colori, dipende, secondo *Edward Bronner* , da una difettosa percezione del cervello e non da uno stato particolare dell' umor acqueo e del cristallino, come vorrebbe il *Trinchinetti.* Infatti *Bronner* ebbe ad osservare persistere il daltonismo anche in un uomo operato della cataratta coll'estrazione dallo *Sichel*, e rimarca inoltre lo stesso Autore, che una congestione cerebrale può cagionare momentaneamente il *daltonismo. (Gazz. dell'Assoc. med. degli Stati Sardi , Ann.* 7, 3 *ottobre* 1857, *N.* 40, *pag.* 319).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Assorbimento dei medicamenti. Conclusioni di due Memorie lette all'Accademia di Parigi dal dottor *Briquet.*

1. Lo stato apiretico è molto più favorevole all' assorbimento dei medicamenti che lo stato febbrile. 2. Lo stato tifoideo favorisce questo assorbimento meno degli altri stati infiammatori ; ciò non ostante esso esiste nel tubo digestivo in modo più energico di quanto erasi creduto sino al presente, dacchè l'assorbimento è quasi d'un solo decimo al di sotto di quello che si osserva nella piressia. 3. Nel diabete l' assorbimento intestinale dei medicamenti è debolissimo. 4. Si può constatare se in determinate malattie le condizioni di tolleranza o di intolleranza dei medicamenti dipenda da una particolare suscettibilità o da variazione derivante dall' assorbimento ; così nell' isterismo la tolleranza dell' oppio non dipende in modo alcuno dalla mancanza dell'assorbimento , ma è il risultato di una suscettibilità o tolleranza

speciale. 5. La rapidità colla quale le sostanze medicamentose del genere degli alcaloidi di china sono eliminate è in rapporto diretto colla quantità delle orine emesse. Questa rapidità è la misura esatta del tempo impiegato dall' economia all' eliminazione della più gran parte delle sostanze fisse state ingeste come medicamenti. 6. L'assorbimento dei medicamenti analoghi agli alcali chinacei è più attivo nei giovani che negli adulti ed in proporzione considerevole. Nei vecchi è notevolmente meno attivo degli adulti. 7. L'assorbimento è meno attivo nella donna che nell'uomo nella proporzione di 1/6 od 1/8. 8. Deducendo da un risultato medicamentoso determinato, la porzione del medicamento che è dovuta alla quantità assorbita, il rimanente dà la misura della suscettibilità dell'economia ad essere influenzata dai medicamenti.

Studiando poscia l' assorbimento dei medicamenti introdotti nel retto in forma di clisteri conclude: 1. il liquido che costituisce il clistere può pervenire molto facilmente sino al cieco, ed essere quindi posto a contatto con una superficie assorbente assai estesa; 2. la membrana mucosa del retto ed i liquidi che bagnano la sua superficie non esercitano alcuna azione chimica sulle sostanze introdotte nel retto medesimo, nel quale non è assorbito che ciò che trovasi primitivamente in dissoluzione; 3. quando si amministra un clistere di sali solubili di chinina, in dosi inferiori ad un grammo, se ne elimina poco più di un terzo, che è quello che venne assorbito; 4. se se ne amministrano delle dosi superiori ad un grammo, esse sono mal tollerate e non ne è assorbito che un quinto od un sesto della quantità intera; 5. dato in qualunque dose il solfato di chinina non si producono per solito fenomeni cerebrali, se non assai lentamente ed in grado mite; 6. non si scorge traccia di eliminazione, e per conseguenza d'assorzione, se non che un'ora dopo la amministrazione del clistere, ed allora essa è minima; 7. la durata dell'eliminazione è in generale assai corta, e per solito, tutto al più di due o tre giorni; 8. la diluzione più o meno grande, ma pure limitata ad un certo punto, la natura più o meno viscosa del liquido, ed infine l'addizione dei sali di morfina agli alcaloidi della china, non modificano sensibilmente l'assorbimento; 9. i giovani assorbono meglio degli adulti; i vecchi dei due sessi assorbono assai malamente; 10. gli alcaloidi della china amministrati per clisteri in dosi inferiori ad un grammo, possono produrre quei medesimi beneficii che sono capaci di determinare usati essendo per bocca a piccola dose: quindi è che

il detto modo di amministrazione puossi senza inconvenienti, sostituire ad un altro; 11. non è altrettanto pei casi in cui abbisognano dosi alte del rimedio, poichè per clistere non ne viene mai assorbita grande quantità; 12. non si può in generale rendere tollerabile al retto più che due grammi di solfato di chinina per volta. — Sin qui il *Briquet*.

Tali conclusioni che al dire dell' Autore sono applicabili ad altri rimedi dati per la stessa via (1), sono pienissime d' interesse, e meritano tutta la considerazione dal lato dei pratici. *(Gazz. dell' Associaz. degli Stati Sardi, Ann. 7, N. 42, ottobre 1857. pag. 335).*

Acqua Pagliari. *Uso dell'..... in alcune cangrene umide, nelle piaghe atoniche e nelle ulceri depascenti.*

Il signor dottor *Enrico Albanesi* lesse all'Accademia medico-fisica fiorentina una Memoria nella quale narra i buoni effetti dell'acqua *Pagliari* applicata sulle piaghe cangrenose, esponendo da prima i tentativi che furono fatti dal prof. *Pellizzari* in un caso di grave febbre puerperale accompagnata da ulceri cangrenose alle parti genitali esterne, ed i successi favorevoli ottenuti in un bubbone venereo cancrenato, in una ferita lacero-cancrenosa che manifestava segni di cangrena, in due piaghe risultanti da vescicanti ed in altre due da cauteri ottenuti colla potassa caustica, nelle quali s'era contemporaneamente sviluppata la cangrena di Spedale. Aggiunge poscia l'Autore che il prof. *Vannoni* ed il prof. *Balocchi* ottennero da questa pratica felici risultamenti nelle cangrene epidemiche alle parti genitali come riferisce già il *Balocchi* nel suo Trattato d'ostetricia; e che il prof. *Pellizzari* l' ha usata nelle cangrene dipendenti da altra causa e trovata già efficace in quelle prodotte da decubito, in quelle per infiltramento urinoso, in quelle

---

(1) *Fin dal 1845 il dottor* Strambio *studiando sperimentalmente sui bruti in compagnia del dottor* Restelli, *l'azione dei sali di morfina, della strienina e dell'acido idrocianico, propinati per l'ano comparativamente e per lo stomaco, venne esso pure a corollari importanti per la fisiologia e per la terapeutica, i quali sembrano rimasti ignoti al dottor* Briquet *(Bull. Ser. 3 T. X pag. 69). Da quel tempo in poi esso amministra anche i sali di chinina, più spesso pel retto che per la bocca, e si trova soddisfattissimo di tale pratica, che risparmia e rispetta la mucosa gastrica, senza nulla scemare all'effetto del portentoso rimedio.*

provenienti dalla malignità della causa dell' infiammazione, o in altri termini nell'infiammazione cangrenosa, come antraci ecc. e finalmente nelle piaghe atoniche e nelle ulceri depascenti.

Non seguiremo l'Autore nella narrazione di alcune storie riportate, nè nell'esame delle indicazioni e degli indicati nella cura della cancrena, diremo solamente che gli sembra l'acqua del *Pagliari* soddisfare alle principali indicazioni « perchè per la sua virtù stittico-aromatica facilita la limitazione del processo cangrenoso, la separazione delle escare e restringe le boccuccie dei vasellini venosi; e per la sua azione chimica coagula l'albumina del siero del pus, e gli assorbimenti purulenti vengono ad essere impediti, mentre al contrario quando il pus è corrotto, quando i suoi globuli sono disfatti lo assorbimento avviene facilmente, e le esperienze di *Sedillot* hanno provato che il pus alterato come quello che è secreto da una superficie cancrenata, induce prontamente la morte, ed i fatti clinici hanno dimostrato chiaramente come sia facile l'assorbimento purulento quando la raccolta marciosa è di cattiva natura, o in vicinanza della vescica urinaria e specialmente quando le urine divengono ammoniacali, perchè l'ammoniaca altera il pus disfacendone i globuli. L'acqua del *Pagliari* riunendo la proprietà di astringente, di tonico, di balsamico, e di coagulante è adunque indicata perchè sembra agire in modo sulla località da difficoltare l'incremento del processo cangrenoso, di facilitare l' eliminativo e d' impedire i riassorbimenti. Riesce adunque efficace 1. Nelle cangrene di spedale, perocchè i casi osservati nel turno del prof. *Pellizzari* nell'inverno del 1853-54 e l'epidemia dello stesso anno nella Clinica ostetrica di Firenze e quella del 1855 nell'ospizio di Orbatello ne autorizzano l' uso con pieno successo. 2. Negli antraci maligni, o nelle infiammazioni così dette cancrenose. 3. Nelle cangrene prodotte da infiltramento urinoso. 4. Finalmente nelle piaghe di cattivo aspetto e nelle ulceri depascenti.

L'acqua *Pagliari* è usata imbevendone filaccie che si applicano sulla località; allungata con acqua ha servito per le iniezioni in vagina ed entro l'utero. (*Gazz. med. ital. Toscana Ser.* 3, *Tom.* 3, *pag.* 296, 1857).

Ioduro di amido. *Della cura delle piaghe e delle ulceri mediante lo.....*

Da più anni il dottor *Castex*, chirurgo militare in Africa, si giova

molto dello ioduro di amido nella cura delle piaghe ed anche delle vecchie ulceri di qualsiasi natura, senza trascurare però la più conveniente cura interna e generale. Questo rimedio si prepara facendo una salda di amido, con una parte di amido e tre d'acqua, a cui si aggiungono 2 dramme di tintura di iodio agitando sino a compiuta combinazione. Si ottiene così una molle pomata, che si distende sopra una faldella di filaccie, e si applica sulle piaghe premendovela dolcemente onde modellarla sulla piaga stessa: quindi si fa una fasciatura comune. È necessario però che prima di questa medicatura la piaga sia preparata radendo i peli vicini, e che sia ben lavata ed asciugata. Può lasciarsi per più giorni un tale apparecchio colla pomata, a meno che la suppurazione che produce, non sia troppo copiosa e non rechi assai molestia all' infermo; che se la marcia siasi separata in gran quantità, si terge la piaga con una lieve docciatura d'acqua tepida, avendo cura di non danneggiare il lavoro di cicatrizzazione che avesse già cominciato. Meglio è però che l'apparecchio si distacchi da sè per l'abbondanza della marcia o per il progresso dell' ulcera.

Il dottor *Castex* avendo sperimentata l'applicazione sulle piaghe ed ulceri della sola gelatina di amido, e della sola tintura di iodio, non ne ha raggiunti gli stessi vantaggi, per cui attribuisce una speciale efficacia a questi due agenti riuniti insieme, che si raccomandano in luogo di quella faraggine di unguenti che sogliono usare i chirurghi, più per vecchia abitudine che per reale profitto. E tanto più è da tenersi a calcolo questa pomata d' ioduro di amido in quanto che tenuta preservata dall' aria si mantiene fresca ed inalterabile anche per un mese. (*Gazz. di Farm. e Chim.* N. 41, *Tom* 3, *pag.* 326. 1857).

BIBLIOGRAFIA.

Asportazione totale dell'osso mascellare superiore e del zigomatico corrispondente eseguita dal clinico prof. Lorenzo Botto, *e descritta dallo studente* Vincenzo de Paoli. *Genova* 1857.

Difficile sarebbe rendere ragione come alcune operazioni importanti da lungo tempo riconosciute meritevoli d'esecu-

zione per l'utilità del risultato, tardino tanto ad entrare nel dominio della pratica comune, mentre altre di minor conto vengono accolte rapidamente per ogni dove. Qual che sia la ragione di questa anomalia, ci si presenta ora l'occasione di verificarla anche rispetto all'asportazione della mandibola superiore, la quale fu eseguita nella sua totalità da *Dupuytren* nel 1819 e tosto da *Gensoul* di Lyon, che ne stabilì le norme esatte per l'esecuzione, poscia venne ripetuta con profitto dai chirurghi di tutt' Europa fin al punto dal cessare di renderne conto speciale, niuno dubitando che fosse entrata nel dominio della chirurgia pratica; ebbene oggi impariamo che dessa è stata eseguita per la prima volta in una parte d'altronde civilissima d'Italia con felice successo quale si è la Liguria; non sapendo renderci ragione di tanto ritardo non ci rimane che a rallegrarci col prof. *Botto* d'aver riempiuta questa lacuna nella gloria scientifica della propria patria. Esso adottò il processo stesso di *Gensoul* limitandosi però alla sola incisione cutanea di *Velpeau;* sono poi degne di rimarco le belle considerazioni che il Clinico ha esposte intorno le conseguenze di tale operazione, e come la natura vi abbia in qualche guisa proveduto. Rispetto al giovane relatore, avremmo desiderato dal medesimo maggior sviluppo in certe parti del suo discorso: p. e. parlando degl'istrumenti indicare la ragione per la quale l'operatore ha dato la preferenza allo scalpello ed al martello, in luogo delle cesoie di *Lyston*, delle tanaglie di *Signoroni*, le quali presentano anche sotto il lato morale tanti compensi; avremmo pure amato che tanto la relazione del diagnostico quanto la descrizione del pezzo patologico giustificassero direttamente l'asportazione del zigomatico, poichè se si fosse verificato che l'osteo-sarcoma non comprometteva il corpo di quest'osso potevasi immitare il processo del prof. *Rizzoli* da noi descritto (1) che con un sol colpo troncò il lembo del zigomatico ove s'articola col mascellare, in luogo di due cioè alla sommità dell'apofisi orbitale esterna, ed alla arcata zigomatica, colla completa perdita del medesimo osso zigomatico.

Dal modo poi che è stata redatta questa storia rilevandosi d'altronde che il giovine relatore è fornito di vivacissimo ingegno, e che potrà ben riescire nell'arringo scientifico, merita però la pena d'avvertirlo in altro incontro d'evitare due scogli che male s'addirebbe l'incepparvi in età più matura. Avanti tutto deve riflettere che vi sono molti problemi nelle scienze mediche che per via d'osservazione e d'esperimenta-

---

(1) Vedi Bullettino Ser. 3 Vol. 13 pag. 59.

zione non ricevono per ora una sufficiente soluzione, per cui bisogna ricorrere all' induzione ed all' ipotesi, i quali due mezzi ausiliari, se maneggiati con rettitudine, forniscono tanto lume alla scienza da non potersi esimere dai medesimi senza grave detrimento al progresso della medicina e della chirurgia, nè d'altronde potrebbesi esercitare l'arte salutare senza ricorrere frequentemente a quei due espedienti razionali per raggiungere le incognite che spesso costituiscono la fondamental causa morbosa. Così si dica del cancro intorno al quale è importantissima la questione sulla *diatesi cancerosa*, nè lo svolgere, nè lo spingere tale ricerca può chiamarsi *archeologiche quisquiglie*, poichè dalla soluzione di tale questione è retta tutta la cura da chi vuol curare razionalmente il proprio infermo. Nè quando la soluzione induttiva d'un problema non ha raggiunta la massima evidenza non puossi per tanto chiamare *finzione dello spirito* perchè è sempre un passo che fa l' intelligenza o negativo o positivo che bisogna tenere a calcolo per trare più avanti l'esame, sì che in luogo di moteggiare gli sforzi del ragionamento per riconoscere anche le verità fisiche, bisognerà pesarli e conceder loro il debito valore.

Per ultimo preghiamo caldamente il giovine relatore di non immitare il barbaro vezzo d'alcuni nuovi scrittori in medicina, i quali volendo mostrarsi originali anche nell'esporre le proprie idee introducono una quantità di nuovi vocaboli asprissimi all'udito senza alcun bisogno della scienza, e si diportano con un far concettoso così urtante che si diparte le mille miglia dalla dolcezza e dall'armonia del nostro patrio idioma. Laonde se esso considera quanto influisca alla civiltà d'un popolo ed alla dignità d'una scienza il conservare intatto o nella sua purezza la magnifica lingua degli avi nostri, siamo persuasi che per l'avvenire eviterà certamente alcune frasi, alcune parole non troppo italiane come p. e. *masse tumorose*, *metuenda affezione*, *momentosa classe nosologica delle Nosorgonie*, *roborare le forze*, *lacinie muscolari* ecc. ecc.

C. Taruffi.

Osservazioni sul morbo miliare del dottor *Alessandro Sella*. Torino 1857. (*continuazione alla pag.* 257 *e fine*).

Persuaso l'Autore dell' importanza e della difficoltà dello studio delle forme assunte dalla miliare nel suo sviluppo e procedimento, si fa in lungo numero di pagine a descriverne

le principali e più comuni in Piemonte, corredandole con fatti osservati nella propria pratica, e con opportune riflessioni, affine di rendere avvisati i medici colà esercenti che non abbiano ad incorrere in cure insufficienti o contraddittorie. Le forme assunte più comunemente da questo morbo sono la periodica, la reumatica, la pneumonica, la pleuritica, non che diverse apparenze nervose. Lungo sarebbe il farne una benchè superficiale descrizione, onde inviterò il lettore a ricorrere al lavoro del prelodato Autore, nel quale in poca mole trovasi vistosa copia di fatti, e di savi avvertimenti, tenendomi pago all'estrarne quei criteri che possono in pratica vieppiù aiutarci a stabilire l'esistenza della miliare, qualora essa si ammanti di una delle suindicate forme. In generale il medico dovrà sospettarla, principalmente in tempi d'epidemia, quando si presenti la forma morbosa che le serve di maschera (sia essa intermittente, sia reumatica, pneumonica, pleuritica ecc.) con febbre più grave, con freddo più intenso e prolungato ed avvicendato con caldo, con polsi, con sudori, e con fenomeni nervosi non in relazione colla malattia simulata; quando oscura sia la etiologia, irregolare l'andamento; inutili i rimedi che sogliono vincerla e calmarla; quando svanisca istantaneamente dopo profusi sudori accompagnati dall'eruzione miliarica; quando infine unitamente agli altri sintomi siavi paura di morte, spossatezza generale, irrequie, occhi scintillanti, pulsazioni alle carotidi, polsi venosi ecc. La necroscopia poi convaliderà la diagnosi fatta non presentando il cadavere nella maggioranza dei casi alterazioni corrispondenti alla natura e gravezza dei sintomi. Sulla miliare senza miliare non ha proprie osservazioni; ne ammette però la possibilità. Riferisce invece casi di complicazioni della miliare colla tisi polmonare e col tifo. Fra le complicanze della miliare annovera pure la miliare puerperale, considerandola come identica alle altre miliari, e differente solo per ciò che lo stato di puerperio ne costituisce una sfavorevole complicazione, e quest'opinione convalida col confronto dei sintomi e coi risultati della necroscopia. Finalmente ammette la miliare cronica dietro l'autorità della maggior parte degli autori ed anche per le proprie osservazioni.

Tracciato di tal guisa il quadro fenomenologico della miliare avverte il medico ad andare ben cauto a pronunciare la prognosi, perchè spesso avviene che sotto apparenza di placida calma, si celino fenomeni morbosi che poi esaurendo la forza vitale conducono a morte l'infermo; fenomeni prodotti, a sua opinione, per l'attacco ai centri nervosi del miasma miliaroso; come pure lo esorta a non disperare sempre per ogni insor-

genza di qualche sintoma anche allarmante, perchè alcune volte avviene che si dissipino da un momento all'altro, e bene spesso per eruzione effettuatasi. Toccati quindi di volo gli accidenti che susseguono le miliari, come sudori profusi ricorrenti, eruzioni furuncolari, sintomi nervosi intensi, isteria, ipocondriasi, dolori, convulsioni, recidive ecc. riporta le indagini microscopiche degli autori, dalle quali risulta che non ritrovansi lesioni costanti e corrispondenti alla natura ed intensità dei sintomi, e quelle che qualche volta rinvengonsi sono da attribuirsi od alle complicanze che possono accompagnare la miliare, come ad alterazioni che il principio miliare può or qua or là accidentalmente indurre, oppure ad effetti cadaverici. Le più costanti sono 1.° il calore che si conserva fino ad inoltrata putrefazione; 2.° la rapida putrefazione con fetore insopportabile e con rimarchevole tumefazione del corpo ed in ispecie del capo, per cui pare quasi che manchi il periodo di rigidità; 3.° le emorragie, le echimosi, le macchie a striscie nerastre che presentano i cadaveri morti per miliare, indizio di straordinaria fluidità del sangue; 4.° finalmente sono state annotate da diversi autori bolle e vescicole miliariformi alla superficie delle membrane e specialmente delle sierose.

In tanto conflitto di opinioni e di teorie sulla natura della miliare, e con sì scarsi risultati ottenuti, non è meraviglia se la cura della miliare non abbia per nulla progredito, e se con tante luminose scoperte dei tempi nostri dobbiamo pur sempre ricorrere alla pratica illuminata dei nostri antichi; l'Autore quindi trascurando l'immensa schiera dei rimedi o comunemente adottati, od inutili contro questo terribile morbo, si ferma coll'attenzione a studiare quei pochi forniti di qualche valore, e cioè il salasso, la china-china, i mercuriali, e la perfrigerazione, come quelli che per influenza dei dominanti sistemi sono stati adoperati sino all'abuso, ora spregiati e negletti. Ravvisa nel salasso un potente soccorso in certe costituzioni mediche, e quando la malattia si presenti benigna, quando vi ha tumulto circolatorio con polsi grandi e duri, dolor di capo ed attacco flogistico di qualche organo ed in principio della malattia, usato però sempre con massimo riserbo. Raccomanda cogli antichi la china-china, allorchè havvi complicazione della miliare colla febbre intermittente, essendo solita quest'ultima di vestire in tale circostanza l'indole perniciosa; ma nella forma periodica assunta dalla miliare riconosce l'inutilità o tutto al più la pochezza di questo rimedio. Invita i pratici a servirsi del calomelano riproposto recentemente dal *Biagini* e non avendolo ancora bastantemente sperimentato lo prescrive nei casi di miliare non grave, e mas-

sime in quelli larvati o complicati da forma gastrica. Riguardo poi alla perfrigerazione cutanea, sebbene la consideri come rimedio irrazionale perchè opposto allo scopo che si prefigge la natura nella cura di questa infermità, pure la crede utile in certi climi e stagioni per domare l'eretismo vascolare ed il calore della pelle, allorchè siano d'ostacolo alla fioritura cutanea; oppure quando la copia dei sudori sia sì esorbitante da far temere una irreparabile prostrazione di forze.

Per le quali cose tutte dobbiamo essere grati al ch. *Sella* degli studi importantissimi fatti da Esso intorno alla miliare, la quale malattia ora è fatto scopo de' nostri più belli ingegni italiani. Solo noteremo che mentre è piaciuto al distinto medico Piemontese di ricordare meritamente i lavori del nostro dottor *Venturini*, ci duole che non abbia fatto cenno delle osservazioni sia del *Canuti* (1), che del ch. prof. sost. di Clinica medica di Bologna il *Belletti* (2). Il quale ultimo in ispecie fu dei primi nella città nostra a chiamare l'attenzione dei medici sulla miliare, e molte cose dottissime di lui sono diggià stampate, le quali consuonano alle portate innanzi dal più volte encomiato *Sella*. Anzi diremo che a complemento di questo Sunto del sudore Piccardo, non sarà fuori di luogo lo accennare all'interessantissimo esame di confronto fatto dal *Belletti* fra la miliare e la febbre tifoidea, ed i savi ragionari a sostegno di sue tesi per provare l'essenzialità distinta di questi due morbi anche quando quest'ultima febbre si associa alla miliare, come più volte ha potuto osservare in accordo coi ch. *Casorati* e *Strambio;* giacchè tengo opinione che ciò possa tornare utile a quelli che si occuperanno in seguito degli accennati gravissimi malori. « Nel maggior numero dei casi, dice il *Belletti*, in cui si è incontrato nell'accennata complicazione, l'esito è stato quasi sempre letale, e questo non dee recare maraviglia qualora si ponga mente alla lotta che deve sopportare l'umano organismo in preda pressochè contemporaneamente a due deleteri principii, ambo agenti primitivamente sul sistema sanguifero e nervoso in modo inaffine, irritante, disarmonico, diverso da quello esercitato dalle comuni cause morbose. Ritiene però che nella semplice febbre tifoidea sia di preferenza

---

(1) Vedi Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna Ser. 3 Vol. X pag. 26. Vol. XVIII pag. 313.

(2) Osservazioni cliniche sulla Miliare Primitiva fatte in Bologna dall'anno 1845 fino al 1854, Vol. VI delle Memorie dell'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

attaccato l'encefalo, nella miliare il trisplanenico; caratterizzano la prima, durante la vita, una generale morosità e stupefazione dei sensi, l'altra una esagerata sensibilità della vita di relazione; dà per effetti e prodotti la prima, più che flogosi, parziali congestioni venose, spesso passive, e non tardi tutti i sintomi d'organica dissoluzione, quali l'emorragia passiva, la diarrea colliquativa, le escare cangrenose ecc.; mostra la seconda nel suo corso, e ne' suoi risultati più frequentamente e più durevolmente congestioni attive all'apparecchio respiratorio in ispecie ed ai precordi, e sintomi di vera e talvolta gravissima flogosi di queste parti. E quantunque profusissimi, diuturni, estremamente debilitanti appaiono in alcuni casi i sudori, nè io mai, nè altri hanno osservato insorgere contemporaneamente, od in seguito quei segni di dissolutiva organica mistione che nella tifoidea non mancano quasi mai, e che più volte ho veduto essere per se soli valevoli a perdere un infermo il quale, superato l'acme della malattia, pareva incaminarsi a salute. »

Dirò infine che relativamente alla miliare cronica, il prof. *Belletti*, ed io stesso insieme a lui, ci siamo incontrati sempre in circostanze nelle quali i malati sono stati condotti al loro ultimo fine da tubercolosi, sviluppatasi alcuna volta all'apparecchio respiratorio, altra, al sistema linfatico del basso ventre, a seconda delle particolari disposizioni individuali.

Ne par bene di aver accennato a questo risultamento per vedere se in seguito ciò stesso verrà da altri cerziorato, come ancora per dare a questo riguardo una risposta agli studiosi medici di Toscana, i quali questa domanda insieme ad altre sensatissime e belle hanno fatto a tutti i medici veramente animati pel miglior bene della sofferente umanità circa della febbre miliare. *Ferdinando Verardini.*

VARIETÀ.

Programma di Premio della Camera di Commercio di Lione per il verde della China.

La Camera di Commercio di Lione nell'intento di giungere ad ottenere il verde o il *Lo-Kao* che per eleganza e solidità eguagli quello della China, e nella fiducia che abili tintori e distinti chimici vogliano

occuparsene con perseveranza, ha in seduta dell'8 gennaio 1857 deliberato di adottare e pubblicare il seguente programma di premio, che crediamo opportuno d'inserire in questo Bullettino.

« La Camera di Commercio di Lione propone un premio di sei mila franchi a colui che otterrà una materia colorante propria a tingere la seta in un verde così bello alla luce artificiale come lo è quello del *Lo-Kao*, ed egualmente solido, estraendo questa materia sia dai susini (*nerprùns*, *rhamnus*) dei nostri paesi, sia da tutt'altra pianta, mediante un metodo che permetta di somministrarne ai tintori in quantità sufficientemente abbondante, ed a meno di 100 franchi al chilogrammo. Alla Memoria che conterrà la descrizione del metodo, sarà annessa la indicazione del prezzo di costo della materia colorante ottenuta. Vi saranno uniti 100 grammi del nuovo prodotto.

« Il tutto dovrà essere deposto alla Sogretaria della Camera di Commercio (di Lione) prima del 1.° luglio 1858. Nel caso che nessuno dei concorrenti abbia soddisfatto compiutamente alle condizioni del programma, una parte del premio potrà essere attribuita a colui, o a quelli fra loro, le di cui ricerche saranno di natnra, a rendere più facile la soluzione della quistione, che forma l'oggetto del concorso. Tale sarà, per esempio, il lavoro col mezzo del quale si dimostrerà che una materia identica al *Lo-Kao* chinese o che possiede qualità tintoriali simili, esiste in piante indigene o in piante esotiche, che s'importano ad un prezzo poco elevato.

« Le persone che avranno intenzione di concorrere, possono presentarsi alla detta Segreteria della Camera di Commercio, ove sarà loro dato gratuitamente un opuscolo contenente tutte le nozioni raccolte sino al giorno d'oggi sulla ricerca del *Lo-Kao* ».

MEMORIE ORIGINALI.

ROTTURA TRAUMATICA DELL'URETRA: URETROTOMIA ESTERNA. Lettera del Socio corrispondente dottor *Gio. Batt. Marzuttini*, medico-chirurgo condotto in Udine all'illustre dottor *Luigi Malagodi* chirurgo primario di Fano (1).

Onde sdebitarmi almeno in parte delle obbligazioni molteplici, che tengo verso di Lei, esimio collega, oso intitolarle la seguente pratica osservazione, estesa comechessiasi alla spicciolata frammezzo continue interruzioni del clinico esercizio, il quale, dacchè fermai questo novello mio soggiorno, non mi permette, siccome vorrei, porgere sovente qualche tenue tributo alla nostra illustre Società.

Il 15 agosto 1847, alle 4 pom. Pietro Polli, d'anni 42, di sana costituzione, di Lestans, distretto di Spilimbergo (ove allora io dimorava), caricando un orologio a pendolo, cadde colla persona a cavalliere della spranga trasversale superiore di rustica scranna, riportando grave contusione al perineo, cui tosto successe notevole *uretrorragia* ed enfiato enorme al perineo medesimo. Ambascie, deliqui, quindi dolorosi premíti d'orinare ed assoluta iscuria. Bagno freddo locale. Alle 4 pom. giunto il dottor *Ant. Belgrado*, ordina il salasso generale e la continuazione del bagno. Mitigazione de' sintomi e continuo gemitio sanguigno dall'uretra. Alla mezza notte, accrescimento grave di dolori, con isforzi gagliardi ed inani d'orinare, vescica innalzata sopra il pube, febbre risentita. Venne sopracchiamato il dottor *Domenico Santorini* di Spilimbergo, il quale,

(1) Letta nella Seduta delli 11 ottobre 1857 della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

dopo iterati tentativi colla sciringa e spargimento di sangue, riesce ad estrarre gran copia d'orina. Nella rimanente notte, scemamento di sintomi, che si rinnovano nel domani, con aumento di febbre. Si tenta di nuovo dal dottor *Santorini* e dal dottor *Belgrado* il cateterismo, con più vivi dolori ed uretrorragia, ma indarno. Alla mezza notte escita spontanea d'un po' d'orina, con sollievo. Il giorno 3°, e 4° dalla lesione, mitigazione di sofferimenti. Il 5°, dopo protratta iscuria, infieriscono i dolorosi premiti, ricomparisce indi l'uretrorragia, quindi l'orina.

Il giorno 6° (18 agosto, reduce dal Congresso de' Dotti in Venezia), io visito la prima volta il Polli, il quale presentava allora il meato uretrale molto infiammato, un tumore consistente al perineo, doloroso al tatto; premiti ricorrenti e difficoltà nell'emettere l'orina, che esciva goccia a goccia; nessuna tumescenza sopra il pube indicante raccolta in vescica. Un blando sperimento di sciringazione mi tornò inutile; per cui estimai non doversi martoriare il paziente. Prescrissi al perineo embroccazioni d'estratto di belladonna, bagni generali, e la perseveranza nel controstimolo interno. Proseguendo in questa cura, e successivamente in bagnuoli topici coll'acqua del *Goulard*, in qualche oleoso, emulsioni gommose con josciamo ed acqua di lauro ceraso, ecc. passò il rimanente agosto e tutto settembre con alternative di miglioramento e peggioramento, finchè il 6 ottobre avvenne iscuria perfetta, che durò fino alle 4 pom. del giorno successivo, in cui finalmente recossi sotto mia cura in Spilimbergo.

Il caso era urgente: da 30 ore era soppressa l'escrezione dell'orina. La somma difficoltà provata nella prima sciringazione dal dottor *Santorini;* l'impossibile riescita nel secondo sperimento del medesimo Collega, del dottor *Belgrado* e di me stesso; la grave *primitiva* lesione dell'uretra (fosse troncamento, lacerazione, ecc.); la conseguente echimosi, l'infiammazione del canale, de' circumposti tessuti, co' suoi esiti, cioè

coaliti, fusione di parti, obliterazione, tortuosità, o qualsiasi snaturamento dell'uretra membranosa, erano fatti sì gravi ed imponenti, che dovevano convincere l'Operatore non potersi salvare il paziente col comune cateterismo. D'altronde il pericolo era imminente: la puntura della vescica un precario espediente: il cateterismo forzato inapplicabile. Il perchè divisai all'istante dare escita all'orina coll'*uretrotomia perineale*, e coll'introduzione (traverso la ferita) della sciringa da donna in vescica per la *porzione uretrale posteriore* alla lesione traumatica.

Il 7 ottobre, alle 4 pom., assistito dal dottor *Belgrado* e dal valente aiuto signor farmacista *Ongaro*, messo l'operando alla sponda del letto nella posizione per la cistotomia; ed intromesso lo sciringone scanalato nell' uretra fino al perineo, m'avvidi tosto che il suo becco alla metà dell'uretra membranosa uscendo traverso la sua lesione, s'affacciava quasi spontaneo, senza resistenza di parti, a fior di pelle, senza poterne imboccare l'altra porzione uretrale inverso la prostata. Partendo dalla punta dello sciringone solcato, alla metà del perineo, condussi un' incisione lunghesso la linea dell' uretra membranosa, incidendo man mano i diversi strati resi ipertrofici dalla pregressa echimosi e subìta flogosi. Il taglio, dietro la guida del catetere e la face anatomica, andò profondo fino ad intaccare l'uretra membranosa, prima anteriormente, poscia posteriormente alla sua lesione primitiva traumatica, fino a circa tre linee dall'apice della prostata. Sciolta così col taglio l'organica inferiore continuità dell'uretra medesima, e prevedendo *a priori* la difficoltà e forse l'impossibilità d'incontrarne l'imboccatura della sua parte posteriore col becco della sciringa virile, senz'altro, per la ferita introdussi issofatto la sciringa da donna, che penetrò in vescica con sorprendente facilità e prontezza, educendo enorme quantità d'orina alterata e fetente.

Il 13 ottobre, dietro la guida della sciringa muliebre, introdussi dal perineo in vescica, una sonda scanalata, a guisa

di grondaia, fatta di que' giorni costruire in modo che la sua concavità attagliavasi perfettamente alla convessità della sciringa metallica maschile. Estratta indi la sciringa femminile, introdussi lunghesso tutta l'uretra la sciringa virile. Percepito l'attrito metallico intra la convessità del suo becco, e la concavità della guida descritta, sulla scorta di questa (tenuta fino allora dall'aiuto in vescica) scivolò con somma facilità nel viscere. Ritirai allora la guida, vi lasciai per entro la sciringa virile, e medicai la ferita per prima intenzione. Successivamente niun fenomeno morboso: non una goccia d'orina per la ferita, la quale rammarginò in 5 giorni.

Il 20 ottobre, estratta la sciringa d'argento, intorno cui erasi omai modellata la novella porzione d'uretra membranosa, agevolmente introdussi in vescica la sciringa di gomma elastica. La quale pure estratta al nono giorno, il Polli ricuperò fiorente salute e la facoltà primitiva d'orinare, attendendo come all'usato al laborioso esercizio di fabbro-ferraio.

Durò questo bene dieci anni crescenti. Gli ultimi di gennaio 1857, commesso qualche disordine dietetico, e sostenuto a piedi un viaggio di 40 miglia, passò dalla disuria all'iscuria perfetta. Il 1.° febbraio, dopo iterati e frustranei tentativi di cateterismo; dopo un'incisione (copia della mia eseguita dieci anni prima) praticata al perineo; dopo iniezioni per l'uretra, che passarono a rigonfiare e far suppurare la natica destra; dopo acerbi sofferimenti ed uretrorragie, si devenne dall'attuale Chirurgo condotto di Spilimbergo *N. N.* alla puntura ipogastrica della vescica, praticata circa 5 dita trasverse sopra il pube (!!), ove tuttavia rimarcasi la cicatrice, in presenza del medico condotto di Lestans dottor *De Checco*, dottor *Tofolutti*, e del flebotomo *Faiferi*. Nel domani giunse il sopracchiamato valente chirurgo *Antonio Andreuzzi* di S. Daniele, il quale, vista omai sopra il pube la cannula in vescica, non fece che un semplice tentativo di cateterismo che non riescì. Sotto il curante *N. N.* di Spilimbergo la cannula me-

tallica, e quindi di gomma elastica, si lasciò in vescica 47 giorni, cioè dal 1.° febbraio al 19 marzo. Da quel torno al 19 maggio, cioè due mesi, l'orina esciva *tutta* per la callosa fistola ipogastrica. L'emaciazione del malato era estrema; lo spirito abbattuto.

In quest'ultimo giorno, recatosi il Polli sotto la mia cura in Udine al civ. N. 1183, procedendo io con somma dilicatezza, nello spazio di 20 minuti, senza stilla di sangue, e coll'aiuto del dito indice nel retto intestino, aggiunsi ad introdurre in vescica pel canal naturale, la sciringa di gomma elastica, grossa due linee, armata come dirò in appresso. Avviata l'orina per la sciringa, abbandonò al postutto la via fistolosa all' ipogastrio. Il 30 maggio applicai con maggiore difficoltà, coll'aiuto del dito nel retto, altra sciringa elastica, del diametro di tre linee. Prestò ottimo servigio fino al cinque giugno successivo, e il Polli era lieto oltre l'usato. Sennonchè altra grave fatalità l'attendeva. Pressato, nella quasi sua indigenza, d'affari famigliari, senza il mio assenso, disponevasi a partire. Dopo pochi passi per la città, la sciringa ripiegasi ad angolo retto al perineo; sopprimesi affatto l'escita dell'orina; il malato tosto la estrae; un tumore si forma al perineo; riapresi, dopo 16 giorni circa, la fistola ipogastrica con gemitio d'orina. Assente io per tre giorni dalla città, al mio ritorno trovo aperta altra fistola orinosa al perineo.

Ritento allora blandemente il cateterismo colla sciringa elastica, ma indarno. La punta della medesima, percepita dal dito nel retto intestino, andava senza ostacoli direttamente in un ascesso, fra la faccia anteriore del retto e la regione posteriore della prostata. Allora mi balenò il pensiero di rinnovare, traverso la fistola perineale, il processo operativo, ma *incruento*, onde fu salvo il Polli 10 anni prima. Afferrata un'esile sciringa da donna, metallica, e collocato il paziente come per la cistotomia, la introdussi con *somma* facilità in vescica pel foro fistoloso del perineo, con immediato scolo

d'orina. Avviata questa per la sciringa medesima, in quattro giorni rimmarginossi la fistola ipogastrica.

Il 12 giugno assistito dal valente dottor *Antonini*, intromessa in vescica, sulla scorta della sciringa femminile, la *guida* scanalata, suddescritta, e ritirata la prima, introdussi agevolmente, strisciando nel solco della seconda, la sciringa metallica virile lunghesso tutta l'uretra fino in vescica.

Tenutala a permanenza nel viscere, essendo senza incomodi sopportata, presto cicatrizzò la fistola perineale, e l'uretra modellossi in modo alla sciringa, che riescì facile il riapplicarla altre due volte, nell'intervallo di una settimana, sempre però coll'avviarne il becco inverso l'uretra prostatica mercè l'indice nel retto intestino; imperciocchè (siccome ne'le sciringazioni *tutte* anteriori) la punta dello stromento, per quanto si rialzasse di contro la parete anteriore dell'uretra, s'infossava nullameno costantemente al basso in una specie di dilatazione, o cul di sacco, formato dalla parete inferiore dell'uretra membranosa, a circa due linee dall'apice della prostata. In siffatto avvallamento uretrale avviandosi il becco della sciringa, era impossibile, senza l'aiuto del dito nel retto, dirigerla inverso l'uretra prostatica.

L'orina esciva sovente in copia tra la superficie esterna dello strumento e il canal uretrale. Al perineo, nè al tatto, nè alla vista, nè al senso del malato, nulla di morboso. Il 5 luglio si sostituisce con facilità, col solito metodo, la sciringa elastica, colla quale il Polli esultante di gioia partiva dalla città per ripatriare l'ottavo luglio, pressatovi da suoi affari. Notizie posteriori lo raffermarono pienamente risanato, *colla potenza d'emettere naturalmente* l'orina.

Prima di passare a qualche deduzione da questo fatto, Le ricorderò, Illustre Professore, che da qualche anno, vista da me la maggiore difficoltà nell'introduzione della sciringa di gomma elastica in vescica, in confronto della sciringa d'argento, divisai ridurre la prima cogli identici vantaggiosi re-

quisiti della seconda; cioè di lunghezza eguale (e le sciringhe elastiche sono all'usato molto più lunghe), e di eguale solidità; conservando in terzo luogo il vantaggio di dare pronta escita all'orina tostochè pervenuta nell'otre orinoso; criterio indubbio, e necessario in qualche caso di difficile sciringazione per dedurre con sicurtà il suo arrivo in vescica. A ciò conseguire, levata primamente l'esuberante lunghezza della sciringa elastica, la armo di un fulcro o stiletto metallico (cui dassi all'istante forma adatta al caso), molto solido, (di ferro crudo), e di siffatto diametro da riempiere tutto il canale della sciringa. Ad edurre poi il pronto gettito dell'orina, porta lo stiletto un solco scolpito lunghesso tutta la sua parte convessa, od inferiore, e piccoli solchi, mettenti foce nel principale, verso l'estremità vescicale dello strumento, in rispondenza ai fori laterali della sciringa.

V'hanno casi tuttoggiorno in pratica in cui è indicata la sciringa di gomma elastica a permanenza in vescica, avendo supremi vantaggi sopra la metallica. E pur troppo la maggior parte di questi casi, ben conosciuti senza d'uopo numerarli, offre somme difficoltà nel cateterismo, per cui saremmo sovente tentati ad impugnare la sciringa d'argento. Il perchè, se non vado errato, il poterne agevolare l'applicazione della prima, col serbare alla medesima i pregi della seconda, non sarà per avventura opra frustranea, e per ciò solamente m'indussi a comunicargliela.

E ritornando al nostro fatto clinico, sembra potersene inferire:

1.° Che, dopo l'operazione della *bottoniera perineale*, il cateterismo pel taglio dell'uretra è facile, pronto, diretto, epperciò libera issofatto il paziente dalla raccolta orinosa: agevolissimo poi (ed impossibile l'errore) si è l'intromettervi la *guida* scanalata sulla scorta della sciringa muliebre.

2.° Che, estratta la medesima, e stando la *guida* scanalata in vescica, non meno facile riesce, lunghesso il solco

di questa, farvi scorrere nell'otre orinoso la sciringa da uomo percorrente tutta l'uretra. E ciò s'adempie con matematica precisione, in quantochè si percepisce l'attrito metallico dei due stromenti, e la convessità dell'uno è commensurata esattamente alla concavità dell'altro.

3.° Che questo metodo potrebbe applicarsi dopo eseguita la bottoniera (e di questo siane sentenza a' più sperti Operatori), nella rottura dell'uretra, siccome nel nostro caso, negli stringimenti organici uretrali altramente invincibili, nelle comitanti fistole orinarie al perineo ecc.

4.° Che, data una, o più fistole orinarie alla medesima regione, ad evitare ogni cruenta operazione, premessa, occorrendo, la dilatazione del foro fistoloso colla minugia, egli ci sembra doversi, prima di passare alla bottoniera, esperimentare l'introduzione pello stesso di esile sciringa muliebre in vescica; indi sulla scorta di questa, la suddescritta *guida* inserviente all'introduzione della sciringa virile lunghesso tutta l'uretra, da serbarsi, fino a guarigione, a permanenza nel viscere. Riescendo ciò, siccome nel caso *recidivo* del nostro malato, la cura sarebbe facile, pronta, *incruenta*.

E qui si chiederà per alcuno: istituita la bottoniera, perchè non eseguire addirittura la solita sciringazione?

Se questa in siffatta congiuntura fosse facile, e possibile sempre, e per tutti, certamente la pratica per noi seguìta sarebbe un inutile prolungamento al comune cateterismo. Ma l'esperienza, e il più semplice ragionamento ci convincono del contrario. Imperciocchè tuttodì s'incontrano nel cateterismo, anco ne' casi comuni, degli ostacoli impreveduti. Tanto è ciò vero, che per quest'operazione si idearono sciringhe di mole, forma e direzione svariate, e si dettarono metodi e precetti moltiplici. Ciò essendo incontestabile, chi negherà incontrarsi maggiori incertezze e difficoltà anco insuperabili ne' casi eccezionali, in cui è tolta l'organica integrità del canale? Divisa l'uretra per lungo tratto colla bottoniera nella sua linea longitu-

dinale inferiore, e laterale, o sivvero tronca trasversalmente per accidentale lesione, con retrazione delle due estremità vulnerate, come sembra nel caso nostro essere avvenuto, ognuno scorge quanto malagevole deve essere far rientrare il becco della sciringa, uscito per la lesione, nella porzione posteriore e profonda del canal uretrale. L'imboccarne l'apertura cruenta posteriore per qualunque esperta mano non potrebbe essere talora che un fortuito accidente. Imperciocchè il becco medesimo dello stromento, giunto fuori dell'apertura dell'uretra perineale, presenta una tendenza, pressochè spontanea (qualmente occorse nel nostro caso prima, e dopo rammarginato il canale) ad escire dalla linea normale dell'asse dell'uretra divisa, ed a portarsi, ma'grado gli sforzi iterati di farlo scivolare lungo la parete sua anteriore, dietro l'apice e la base della prostata. Che se il canale è tronco affatto, allora vien meno ogni precetto o legge d'arte, avvendosi, per così dire, perduta la bussola anatomica e clinica. Impugnato il catetere comune nel suo padiglione, pella medesima sua lunghezza e forma curva all'estremo opposto, non è sì agevole, come parrebbe a prima giunta, avviarlo nella precisa linea del canale interrotto fino a raggiungerlo ed imboccarlo nella ferita sua posteriore. Per non martoriare a dilungo il paziente, ciò non potrebbesi per avventura (eseguita la bottoniera), che in via di rapido tentativo esperimentare.

Al converso il *cateterismo primo al perineo colla sciringa da donna*, dopo eseguita l'incisione uretrale, deve evidentemente essere agevole e spedito: poichè la sonda metallica muliebre (o vogliasi invece una breve sciringa di gomma elastica) è di forma retta: lunga metà circa del catetere virile: viene introdotta direttamente in vescica traverso il taglio perineale e si può maneggiare agevolmente a guisa di comune specillo, il quale nelle mani dell'Operatore è sì pronto e prezioso scrutatore delle parti in tante occasioni e bisogna chirurgiche.

Il *Maissonneuve* (1), *sei anni* dopo la suddescritta nostra operazione, praticò la bottoniera in caso di perfetta occlusione dell'uretra, per ferita di corno di toro, seguìta da infiammazione cancrenosa al perineo, da tessuto *cicatrizio* rimpiazzante l'uretra e cellulare perineale, nonchè da cinque fistolosi pertugi, da cui esciva l'orina. Intromesso un catetere solcato fino al cul di sacco uretrale, ed una *filiforme* candeletta fino in vescica pel principale foro fistoloso, eseguì la bottoniera conducendo il tagliente primamente sul solco del catetere, indi dietro la scorta della candeletta. Dopo ciò la sciringa a permanenza in vescica fornì la guarigione.

Questo metodo, che non s'attagliava al caso nostro, venne altamente lodato, perchè col medesimo, non più come per lo addietro, la bottoniera perineale sarebbe un'operazione eseguita senza guida ed all'azzardo, ma sibbene, come venne asserito, con *matematica precisione*. Al che però vuolsi per noi osservare:

1.° Che sarebbe un metodo molto *eccezionale*, non potendosi adottare che in pochissimi casi di fistole uretro-perineali, con libero, diretto, ed *opportuno* passaggio della candeletta.

2.° Che invece nell'operazione della bottoniera perineale molti Chirurghi e specialmente *Velpeau* (che sostiene l'uretra non essere mai chiusa affatto dagli stringimenti, e dubita se mai alcun chirurgo francese possa trovarsi costretto ad eseguire la bottoniera), insegnano saggiamente, dopo fornita l'incisione uretrale sulla estremità del solco del catetere, di ritirarlo alquanto, di cercare la continuazione dell'uretra nel fondo della ferita nel mentre l'infermo si sforza di orinare, e di farvi *scorrere* uno stiletto o sonda scanalata, che indi serve di guida alla continuazione del taglio all'indietro, alcune linee più in là dello stringimento. Gli è evidente che con siffatto metodo, non ammessa la obliterazione completa dell'uretra,

---

(1) V. Bullettino delle Scienze Mediche, giugno 1854 pag. 72.

l'incisione viene continuata con *matematica* precisione primamente dietro il solco del catetere, indi della sonda, e con più sicurezza che dietro un' esile candeletta.

Se poi l'uretra fosse affatto chiusa, nè la sonda scanalata, nè la candeletta risponderebbero bene all'uopo dopo la primiera incisione eseguita sul catetere.

3.° Che anco il più sperto Operatore dovrebbe trovarsi peritoso nel condurre il tagliente dietro una scorta infida, quale si è una candeletta *filiforme*, esilissima, flessibile, contorta per avventura dalle tortuosità del seno fistoloso, dal fluente sangue ascosa, in una regione sì profonda.

4.° Che la candeletta può insinuarsi in una falsa strada, ed essere perciò erronea e pericolosa guida al tagliente. Perocchè chi non sa, che in un ascesso orinoso al perineo il pus può invadere ed infiltrarsi in tutto il lasso tessuto cellulare involvente, non che le aponeurosi e muscoli perineali, i dintorni eziandio dell' ima regione della vescica, della prostata, del retto intestino? E in siffatta congiuntura, non infrequente, introdotta la *filiforme* candeletta in un pertugio fistoloso perineale, non potrà forse agevolmente scivolare, anzichè per l'uretra in vescica, ne' suoi dintorni, al taglio pericolosi e devianti dalla via onde vuolsi compiere l'uretrotomia, cominciata sul catetere?

Chiudo questo disadorno scritto rammentandole, Illustre Professore, non averlo dettato siccome propugnatore della bottoniera; essere anzi io dell'avviso del *Velpeau* e d'altri, che questa risorsa chirurgica vuolsi pressochè bandita dal novero delle operazioni regolari; non esservi che pochissimi casi imperiosi ed urgenti, epperciò affatto eccezionali, in cui possa per avventura tornare indicata; ed essere meglio riparare piuttosto alla puntura della vescica ed al cateterismo forzato, col quale nella nostra pratica di sei lustri fummo sempre vittoriosi in urgenti casi d'iscuria per infiammamento uretrale, avvegnachè talora corteggiato da organici inveterati stringimenti.

DELLA CHERATITE PUSTULOSA. Del dottor *Giovanni Puglioli* chirurgo della Spedale di S. Orsola di Bologna.

Per gli studi importantissimi di cui sono occupati oggigiorno gli Oculisti, massime dopo la scoperta dell' Oftalmoscopio, non è a meravigliare se vengono trascurati altri, sebbene anch'essi importanti, i quali perchè noti, e giudicati da lunga pezza, si crede abbiano raggiunta la perfezione. Fra le malattie oculari più frequenti, massime nell' infanzia, e spessissimo gravi per le conseguenze, v'ha certamente la cheratite pustulosa. Se la mercè dell'anatomia patologica essa ha in questi ultimi tempi progredito, è ben lungi dall'esser stata trattata con quell'esatezza di dettagli, con quell'ordine e chiarezza di sposizione, che è uno de' caratteri della nostra epoca. Per la qual cosa non avendo raggiunto il desiderato sviluppo la patologia, la terapeutica deve essere anch'essa necessariamente imperfetta: si trovano infatti ne' libri classici molti rimedi suggeriti, cento formole prescritte, ho veduto diversi illustri oculisti diversamente trattarla e non con diverso risultato, e tutto ciò, perchè mancano quelle viste teorico-pratiche sufficienti, quindi quella precisione d'indicazioni per potere in tutte circostanze stabilire un trattamento curativo il più possibilmente razionale. Avendo io avuto frattanto occasione di osservare molte di siffatte infermità, ho avuto anche campo di fare su tale argomento alcune osservazioni, le quali perchè mi sembrano di qualche utilità alla pratica senza più passo ad esporle. Non io certo mi propongo, e presumo di riempirne la lacuna, chè male mi servirebbero le forze all'uopo, dirò solo, che il mio dire avrà il pregio d'avere l'appoggio de' fatti spassionatamente, e senza preoccupazione osservati.

Seguendo le traccie della clinica sperienza, io non so perchè classici trattatisti non debbano porre fra le cheratiti primitive la pustulosa, essendochè essa non è conseguenza d'alcun'altra affezione oculare. Se la si vuol chiamare secondaria,

perchè dipendente da una diatesi, lo stesso dovrebbe dirsi di altre varietà primitive, le quali riconoscono spesse volte la stessa causa. Se poi non la vogliono essenziale perchè alcune volte la malattia esordisce nella congiuntiva, e si manifesta più tardi nella cornea, non è men vero, che assai spesso nella cornea dapprima ha il suo cominciamento, e il più delle volte la pustula si manifesta tanto nella congiuntiva, che nella cornea nello stesso tempo. Per la qual cosa non dubito punto di concludere, che la cheratite pustulosa debba esser posta fra il novero delle infiammazioni primitive, e come tale figurare nel quadro nosologico. Dopo di che farò notare, che le diverse gradazioni di questa malattia si appalesano secondo i diversi gradi in cui si riscontra la discrasia sanguigna, o per meglio dire secondo che lo stato diatesico è appariscente nell'individuo, nel quale la cheratite pustulosa non è che un'espressione, e manifestazione morbosa della malattia generale. Infatti negli individui di tempra sanguigno-linfatica, essa si manifesta con decisi fenomeni flogistici, mentre ne' soggetti linfatici, o in quelli presi da cachessia scrofolosa, i fenomeni flogistici sono pochissimo marcati, o mancano affatto, e non rimane che sola, ed isolata la speciale cheratite, la quale corrisponde nello stretto senso della parola all'oftalmite scrofolosa degli antichi, essendochè è il risultato della sola diatesi scrofolosa. Di qui due forme distinte, e marcate, acuta o infiammatoria l'una; lenta o torpida l'altra. Non parlerò qui delle cause, de' sintomi, dell'andamento, successioni della malattia che ho preso a trattare, perchè non la finirei più, e ridirei cose, che tutti sanno. Solo mi contenterò di far notare i sintomi per cui l'una forma si differenzia dall'altra, onde rendere più semplice, facile e chiaro il trattamento curativo.

Nella forma infiammatoria dei fenomeni anatomici non c'è che la qualità dell'iniezione che sia caratteristica, perchè il colore del sangue, che circola ne' vasi tanto congiuntivali, che sottocongiuntivali è di un rosso vermiglio rutilante, che ram-

menta il bellissimo color del cinabro. Mentre nella forma torpida in vasi che tengono presso a poco la stessa direzione, e disposizione, che nella forma predetta, pare invece, che contengano sangue venoso, tanto ne è scuro, e violaceo il colore. Ne' soggetti mal conci dalla scrofola, si osserva anche uno stato edematoso della congiuntiva, la quale si rovescia in fuori facilmente nell'aprire la palpebra, quasi che fosse distaccata dalle parti sottoposte.

Fra i sintomi dinamici differenziali non v'è che il dolore. Piccolo, o nullo nella torpida, forte e piuttosto vivo nell'altra. Alcune volte si riscontra la febbre in questa, mentre manca quasi costantemente in quella. In quanto alla fotofobia, ed all'epifora esse non denotano gran cosa (che che se ne dica) circa lo stato infiammatorio propriamente detto, dipendono invece dal luogo occupato dalla pustola, dall'ascesso, o dall'ulcere, la quale se ha sua sede nella periferia della cornea ad onta dello stato flogistico il più pronunciato non si troveranno molto valutabili nè l'un sintomo nè l'altro. Al contrario se la pustola, o l'ulcere occupano il centro, o si trovano in prossimità di questo, ad onta che sintomi flogistici non esistano, l'epifora, o la fotofobia saranno intensissime, e l'intensità sarà tanto maggiore, se l'ammalato sarà molto irritabile, e di una tempra nervoso-linfatica. Oltre ai sintomi differenziali notati darà gran peso il temperamento dell'ammalato, poichè ne' bambini sanguigno-linfatici, e sufficientemente robusti vi si riscontra di preferenza la forma acuta, al contrario negli altri di fibra lassa, ed in preda alla cachessia scrofolosa si troverà quasi costantemente la forma lenta, o torpida che dir si voglia.

Poste le quali cose è necessario far ancora notare, che nella cheratite infiammatoria si riscontrano due periodi bene distinti. Il primo (che non dura meno di due giorni, e che non suol sorpassare generalmente il sesto) è lo stadio puramente infiammatorio. Il secondo (che non ha un andamento

molto regolare, ma che però ben trattato non suol durare più di otto giorni) è costituito da uno stato d'ingorgo passivo e della formazione dell'ulcere per rottura della pustula, la quale però alcune rare volte può restare intatta per essere poi in seguito assorbita. Nella seconda forma, o forma lenta si riscontrano pure due periodi. Nel primo i fenomeni flogistici sono poco, o niente rilevanti. Piuttosto si riscontra congestione passiva, integrità della pustola, o dell'ascesso, nei soggetti cachetici si osserva ancora uno stato edematoso delle palpebre, e della congiuntiva. Il secondo periodo è distinto dalla rottura della pustola, o dell'ascesso, dalle varicosità dei vasi, che si arrampicano sull'ulcere, non che da uno stato cloro-anemico, e con molti caratteri della labe scrofolosa ben inoltrata. I due periodi della seconda forma hanno un andamento irregolare. In essa l'affezione oculare può arrestarsi e risolversi al primo periodo, ed in questo caso la pustola, o l'ascesso si assorbe senza lasciar dietro sè alcuna traccia. Succede però alcune volte, che la malattia oculare in discorso non tiene l'andamento, che più sopra ho tracciato. Avviene infatti che tal individuo di tempra sanguigno-linfatica è preso da cheratite pustolosa infiammatoria: se il medico che lo cura eccede nelle sottrazioni, nell'uso de' purgativi, nel tenere costantemente l'ammalato nell'oscurità perfetta, in una dieta rigorosa, se di più il luogo che abita è mal sano o per piccolezza dell'ambiente, o per mancanza d'aria, è quasi certo, che quest'individuo risentendosi subito delle tristi influenze di un trattamento curativo mal inteso, e di un regime mal regolato, diviene pallido, e smonto, e lo sviluppo della cachessia non tarda molto a rendersi manifesto, quindi invece di percorrere il secondo periodo della forma infiammatoria, passa al secondo periodo della forma torpida, e per poco che ci si rifletta la è cosa per sè chiarissima, nè perciò vi insisto maggiormente.

Stabilite adunque due forme in gran parte differenti per

il diverso grado delle cause che le determinano, per i sintomi che le caratterizzano, per l'andamento che tengono: ammesso per ciascuna forma due periodi anch'essi distinti, le indicazioni curative emergono chiare e precise.

Ogni qualvolta sono chiamato da un malato di questa fatta, sul bel principio tento la cura detta da *Carron de Villard* abortiva, che produce bene spesso bellissimi risultati. In questo caso però non mi propongo di fare una sostituzione, ma bensì di dissipare i primi sintomi del male senza suscitare altra nota infiammazione, siccome si propongono la maggior parte de' fautori di questo metodo. A tal fine mi servo anch'io del collirio di nitrato d'argento ma a bassissima dose, e nel modo che indicherò più avanti. — Con questo mezzo, se qualche volta non ottengo l'intento 1.° posso istituire più tardi la cura ordinaria, 2.° ho il vantaggio, che non tormento gli ammalati, e non ne faccio peggiorare la condizione, la qual cosa succede di frequente servendosi del nitrato d'argento ad altissima dose, il quale oltre produrre dolori insopportabili, può essere susseguito da gravi accidenti, di cui io stesso sono stato testimonio.

Cura ordinaria.

Quando la malattia fosse avanzata ed i sintomi infiammatori si fossero spiegati, e la cura abortiva non avesse prodotto il desiderato effetto, istituisco la cura ordinaria, la quale in ogni forma, ed in ogni periodo è locale, generale, igienica.

Forma infiammatoria.

1.° Periodo.

Cura locale. — Bagnoli d'acqua semplice, alcuni vi uniscono, se l'infiammazione sia intensa, l'acqua coobata di p. lauro ceraso. Nella grave cheratite sarà di molto giovamento il fare unzioni tre volte nella giornata sulla fronte colla pomata

d'estratto di belladonna (ʒ ß) ed unguento mercuriale (ʒ ß). Se la chemosi fosse al 2.°, o 3.° grado converrebbero le scarificazioni pericorneali, o a raggi.

Cura generale. — Debb'essere antiflogistica, ma proporzionata al grado della flogosi, ed alle forze del malato. Poche volte convengono le sottrazioni generali. Le mignatte, o le coppette alle tempia sono da preferirsi, e da ripetersi una, due ed anche tre volte secondo l'opportunità. I purgativi salini sono quelli a cui si dà comunemente la preferenza; è stato anche molto vantato il calomelano solo, o colla belladonna (*Rognetta*). Questi (i purgativi) si appresteranno tutti i giorni od ogni due giorni secondo il bisogno ed i risultati, che se ne otterranno.

Cura igienica. — Se la cheratite non è molto grave, basta tenersi lontani dalla luce troppo viva, non esporsi a correnti d'aria, od al fuoco; astenersi dal vino, e da bevande spiritose, far uso di cibi leggieri, nè molto abbondanti, ed allontanare tutte le occupazioni, che potessero direttamente eccitare l'organo della visione. D'altronde non è necessario in questo caso di restarse (come consigliano alcuni) tutta la giornata in letto, od in una camera perfettamente all'oscuro. Si permetterà invece al malato di starsi alzato, di passeggiare in casa tenendo l'occhio con un pezzo di seta verde convenientemente riparato. Se la cheratite sia grave si prescriverà dieta rigorosa, oscurità perfetta, e stazione in letto per tutto il corso del 1.° periodo.

2.° Periodo.

Cura locale. — Il trattamento locale si compone semplicemente di colliri astringenti. I più usati sono quelli di borace, di solfato di zinco, di solfato di rame, di nitrato d'argento cristallizzato. Io do la preferenza a quest'ultimo, non tanto perchè preconizzato da molti celebri specialisti, ma perchè ho avuto campo di verificarne i reali vantaggi. Scelto il

nitrato d'argento io lo somministro a piccola dose (un quarto di grano per ogni oncia di acqua distillata) ed ho cura che tale soluzione sia difesa dalla luce, perchè non si decomponga. Ne cresco poi gradatamente la dose secondo la tolleranza. In questa maniera ottengo: 1.° di esplorare il grado di irritabilità della parte, e posso sospenderne, e crescerne la dose senza danno dell'infermo. 2.° In tal maniera non ledo la sensibilità delle pietose madri de' nostri giorni, le quali tenerissime della salute dei loro bambini si spaventano, e si disperano se per caso una dose troppo generosa di rimedio avesse prodotto nell'occhio un grado maggiore di rossore, od un dolore un po' più forte del consueto. Per cui nella maggior parte de' casi ho adottato la massima delle piccole dosi esplorative, e me ne sono sempre trovato contento, perchè oltre perder poco tempo, si evitano que' piccoli inconvenienti che infastidiscono tanto, massime nella pratica privata. Oltre la scelta, e la dose del rimedio, ciò che preme anche maggiormente si è l' applicazione. Servendosene come all'ordinario non entra mai dentro l'occhio una sola goccia di rimedio, giacchè gli ammalati, che soffrono più, o meno di blefaro-spasmo ogni qualvolta si applica all'occhio il collirio, il chiudono così ermeticamente che mai, per cui la soluzione se ne va per la guancia senza più, e così il collirio, per buono, ed indicato che sia, serve come se non fosse applicato. Per lo che io mi giovo sempre del seguente processo, che ho trovato vantaggiosissimo sotto tutti i rapporti. Posto l'ammalato in posizione orizzontale in modo che il mento resti allo stesso livello della fronte, volendo p. e. mettere il collirio nell'occhio destro, faccio inclinare la testa un poco a sinistra, e mentre un assistente versa due, e tre goccie di collirio nel canto interno dell'occhio, io coi due pollici delle mani cerco di aprire la palpebra inclinando leggermente la testa a mano destra, e nel riempiere così il cul di sacco congiuntivale, il liquido va a contatto di tutte le parti ammalate, ed in tale contatto lo lascio per due, o tre secondi facendo

sempre dei leggieri movimenti da destra a sinistra per ottenere maggiormente l'effetto desiderato. Tale applicazione si fa per due, tre, o quattro volte nella giornata, ed in ragion inversa dell' irritazione che produce. Dopo di che (massime ne' casi ove risveglia un po' di bruciore) si può lavar l' occhio con acqua fredda. Bisogna di più avvertire, che non devesi far uso del collirio, che quando l' irritazione, effetto d'un'altra applicazione sia affatto cessata. Nel caso che il bruciore persistesse dopo un primo, od un se ondo bagno, in quel giorno bisogna desistere dal farne uso, e servirsene più di rado, od allungare la soluzione. Quando poi si vedesse, che a tal dose fosse ben tollerato, e non bruciasse molto, ed il bruciore scemasse presto, si deve crescerne la dose sempre di un quarto di grano per volta, finchè ve ne sarà il bisogno. In questo secondo periodo sono stati da molti raccomandati i revulsivi, mentre altri non meno illustri oculisti non li hanno tenuti di alcun conto. Vi sono circostanze infatti in cui il loro uso non fa che tormentare gli ammalati, mentre vi sono altri casi in cui coadiuvano potentemente la cura. Per la qual cosa nelle cheratiti molto gravi alcune volte vi ho ricorso massime quando veggo, che la cura del resto la più razionale non apporta per sè grande miglioramento. In quanto alla pomata di belladonna e mercurio, o di semplice belladonna si può sospendere, o servirsene anche per qualche giorno qualora gli occhi fossero presti ad esacerbare per qualunque minima causa. Si deve però avere in vista lo stato generale del malato, perchè se avesse tendenza alla cloro-anemia, bisognerebbe abbandonare il mercurio, e servirsi solo della belladonna, la quale sarà di qualche vantaggio molto più se l' individuo sia eccitabile ed in preda alla fotofobia.

Cura generale. — Olio di merluzzo, o ferro. Oggi che si sa che gli oli sciolgono perfettamente i sali di ferro si potrebbero usare uniti in questa maniera. I preparati più usati sono il carbonato, il lattato, ed il ferro ridotto per l'idroge-

ne. Di rado potranno sovvenire i purgativi. I pediluvi, o gambiluvi dovranno essere usati con moderazione. Quando la fotofobia fosse forte *Makenzie* consiglia l'uso interno del solfato di chinino. Oggi che si crede, che questo sintoma dipenda dalla distruzione, o scopertura di qualche filetto del 5.° paio (*Castorani*), si spiega perchè debba tornar utile tale rimedio, sapendosi bene come i sali di chinino abbiano qualche virtù anche nelle neuropatie di questo nervo.

Cura igenica. — Essa è molto importante perchè coadiuva potentemente al buon esito della cura. Si deve permettere al malato di star alzato, di passeggiare in un ambiente abbastanza ampio, e per tutta la casa, tenendo però l'occhio riparato da una benda. Non isfuggirà la luce, anzi è necessario, che vi si abitui per tempo. Sempre lontano da correnti d'aria troppo forti, dal fuoco, e dal vino. Nutrirsi sufficientemente, e con cibi di facile digestione. Sembrerà per avventura che sia troppo minuto insistendo sopra simili inezie. Ma l'ho fatto a bella posta, avendo avuto occasione di verificare, che molte volte la guarigione veniva ritardata, perchè queste semplici precauzioni erano trascurate, e si tenevano gli ammalati sempre all'oscuro, la maggior parte del giorno in letto, in dieta rigorosa ecc. e così rimanevano incomodati per dei mesi da una malattia, che altrimenti agendo, poteva guarire in pochi giorni.

Forma torpida.

1.° Periodo.

Cura locale. — In questa forma la cura locale differisce poco da quella del 2.° periodo della forma infiammatoria. Il collirio di nitrato d'argento alla stessa dose, ed applicato alla maniera, che ho descritto è il miglior rimedio. In principio si userà due volte al giorno, poi tre ecc. secondo il bisogno, e la tolleranza. Se bruciasse si allunga, o si sospende per uno, o due giorni. Nella giornata bagnoli con acqua fredda. Un-

zioni sopra la fronte di pomata di belladonna se vi fosse grande fotofobia. Le lagrime, che sgorgano dagli occhi sono talvolta irritanti da escoriare la vicina pelle, e produrre degli eczema in vicinanza dell'occhio, e della palpebra inferiore massime i bambini di pelle molto fina, e delicata. In questi casi è bene difendere la pelle con uno strato di un corpo grasso, e così obbligare le lagrime che colano, di passar oltre senza apportare alcun danno, e complicare la malattia principale.

Cura generale. — In sul principio converrà un purgativo salino, che si potrà ripetere due, o tre volte ogni due giorni, e qualora vi fosse qualche indizio che la flussione potesse essere un poco attiva. I gambiluvi sono indicati, ma non bisogna prolungarne l'uso, raramente le mignatte sono necessarie (*Tavignot*). Per tempissimo sarà bene intraprendere la cura contro la diatesi e coll'olio di merluzzo, o col ferro o con tutti e due in una volta. Per la fotofobia il chinino, secondo *Makenzie*, il calomelano, e la belladonna, secondo *Rognetta*. Io non ho mai avuto bisogno di ricorrervi.

Cura igienica. — Comincio dal dire « che non avvi mezzo più utile nelle infiammazioni scrofolose, che l'esercizio moderato del corpo all'aria libera, e nulla di più nocevole, che il pregiudizio invalso ne' profani di condannare i poveri ammalati a rimanere chiusi in una stanza, e respirare così un'aria impura, e poco favorevole all'ematosi » (*Cappelletti*). La dieta dovrà essere nutriente, e ristorante, la carne dovrà preferirsi agli erbaggi, e la quantità deve regolarsi secondo lo stato della località, le forze digestive, e le condizioni generali del malato.

2.° Periodo.

Cura locale. — Bagni freddi, nitrato d'argento, i vescicanti possono essere applicati, non che la pomata di belladonna in frizioni sopra la fronte.

La cura generale sarà tonica, e ricostituente. China, ferro, olio di merluzzo sono i migliori mezzi terapeutici.

La cura igienica anch'essa dev'essere ben regolata. L'ammalato deve star alzato, respirare un'aria pura, cibarsi di carne, cibi nutrienti, e in abbondanza, gli si può permettere di bere un poco di vino. La campagna, le lunghe passeggiate, quando però la stagione il permetta, miglioreranno sensibilmente la costituzione, e per conseguenza la località. L'occhio sarà sempre difeso da un pezzo di seta verde. I bagni salati generali fatti per bene, potranno contribuire a restituire in buone condizioni l'ammalato.

Nel secondo stadio tanto nella forma acuta, che nella lenta le ulceri possono guadagnare in profondità di tanto da perforare anche la cornea. Egli è in queste gravi evenienze, che bisogna usare certe precauzioni.

Nelle perforazioni del centro fa d'uopo tenere l'infermo in letto, e in posizione orizzontale, e la testa in modo, che il mento resti un po' più rialzato della fronte. Instillare entro l'occhio qualche goccia di una soluzione di solfato neutro d'atropina onde tener dilatata la pupilla, e fare continuamente bagni freddi sopra l'occhio.

Se l'ulcera perforante occupasse invece la periferia, o si trovasse in prossimità di questa, basterebbe tener l'ammalato in letto nel modo indicato e persistere nella cura ordinaria senza occuparsi di tener dilatata la pupilla, giacchè tornerebbe inutile nella maggior parte de' casi, e in alcune circostanze piuttosto di danno.

Ad onta però di una diagnosi precisa, e di un trattamento ben inteso, e razionale, tale infermità può dar luogo a successioni, e deformità più, o meno gravi dell'organo della visione, le quali perchè si trovano esposte con que' dettagli, ed estensione voluta ne' moderni trattati, mi contenterò solo di annoverarle.

Sono 1.° Le diverse opacità della cornea
» Nebbie, o nefelione
» Albugo
» Leucoma
2.° Stafiloma conico, pellucido della cornea
3.° Cheratocele
4.° Ernia dell'iride
5.° Stafiloma opaco della cornea
6.° Cateratta piramidale
7.° Sinecchia anteriore

Nelle prime tre l'ulcere non ha perforato tutte le lamine della cornea, mentre le altre cinque sono effetto di un ulcere perforante.

Guarita che sia la cheratite per non incorrere nella recidiva, il che succede assai di frequente, bisogna far in modo, che migliori costantemente la costituzione generale, continuando a far uso de' rimedi, e della dieta ricostituente. E per dar tono, e resistenza alla località io consiglio di seguitare a servirsi del collirio a quell'ultima dose a cui si è arrivato per vincere la malattia, e a bagnarsi l'occhio ogni giorno una, o due volte, e fintanto che il generale, e la località si sono messi in condizione di perfetta salute. Un buon nutrimento, la ginnastica, l'aria di campagna, e l'influenza di una insolazione moderata sono i migliori mezzi per togliere questi infelici sotto le tristi influenze di una diatesi, che genera tante gravi malattie, che miete tante vittime, o che lascia dietro tristissime conseguenze.

Per convalidare poi quanto fin ora ho esposto aggiungerò alcune storie, ma sarò breve.

Cheratite pustulosa torpida.

2.° Periodo.

G. M. d'anni 15, linfatico per eccellenza, ammalò di cheratite pustulosa all'occhio destro di qual forma io non so. So che fu trattato

con un metodo antiflogistico molto energico, mignatte, purgativi, dieta rigorosa, riposo continuato, oscurità perfetta, pediluvi irritanti, vescicanti, e cose simili. Quando lo vidi, e fu dopo sei mesi, trovavasi in uno stato veramente deplorabile. Oltre aver tutte le impronte della cachessia scrofolosa molto pronunziata, e di un' impetigine a tutto il labbro superiore, che si estendeva alla guancia destra, l'occhio trovavasi nello stato che appresso: le palpebre erano gonfie edematose, e la superiore era di tanto cresciuta di volume da coprire anche l' inferiore, sicchè con molto stento l'occhio si poteva aprire. Dalla commissura delle palpebre, aperto che fosse l'occhio, tumida, e rossa appariva la mucosa come se fosse distaccata dalle parti attigue. V' era un secondo grado di chemosi edematosa, e fra le lamine superficiali della cornea un deposito di sostanza marciosa di colore citrino (ascesso freddo di *Riberi)* che ne occupava quasi il centro, del diametro di due linee circa, molto prominente in avanti, ed ulcerato all'apice. A questo ascesso concorrevano vasi tortuosi, e dilatati, che si dipartivano dalla periferia della cornea, e si arrampicavano sopra l' ascesso da costituirne la parte rossastra. Epifera, e fotofobia al grado massimo. Si trattava di un ascesso freddo della cornea, varietà della cheratite pustulosa (keratite en fubée) al secondo stadio. Tale affezione portata a questo grado non si riscontra che negli individui affetti da cachessia, ed è questa la forma più grave. Tale essendo lo stato delle cose io seguii un piano di cura affatto opposto a quello ch'era stato fin allora adottato. Consigliai l'uso della china, del ferro, un vitto abbondante; quando fosse in istato di potersi alzare si alzasse; che la camera non fosse priva affatto di luce; localmente bagni freddi, e quattro applicazioni al giorno del collirio di nitrato d'argento nel modo indicato. Dopo due giorni ne duplicai la dose: pochi dì appresso la chimosi, e l' edemazia delle palpebre erano scomparse, l'occhio si apriva senza grande difficoltà, l'ascesso cominciava ad abbassarsi e l'epifora diminuiva ecc. Dopo 12 giorni il miglioramento era più marcato, dopo 20 non rimaneva che una leggier nebbia nel luogo occupato dall'ascesso, e tutto il resto era guarito. Nel collirio era arrivato alla dose di un grano, e mezzo per oncia. I consigli che son solito dare in queste circostanze non furono seguiti, e la recidiva si è manifestata tre volte in due anni. Al primo apparire del rossore si usò del solito collirio (mezzo grano in un'oncia) e in poche ore tutto scompariva. Oggi è perfettamente ristabilito.

M. E. d'anni 6, con cachessia scrofolosa. In due anni ha sofferto

ripetute volte cheratite scrofolosa che gli hanno lasciato due macchie all'occhio destro (albugo), ed una cateratta piramidale all'occhio sinistro, per cui è molto danneggiato nella vista. Il 17 febbraie fu colto dalla stessa malattia ad ambo gli occhi. Presentava i caratteri classici della forma torpida primo grado. Gonfiezza edematosa delle palpebre, e della mucosa oculo-palpebrale, pustole sparse nella cornea, lagrimazione, e fotofobia intensissima. Ne' primi tre giorni purgativi, pediluvi, e frizioni sopra la fronte colla pomata di belladonna, ed una piccola dose di unguento mercuriale. Alla località bagni freddi. Nel secondo giorno si cominciò ad usare il collirio di nitrato d'argento, poi l'olio di merluzzo, ed il ferro ecc. più avanti un vescicante alla nuca. Dopo 15 giorni era guarito perfettamente. Complicava la cheratite un' eczema, che aveva la sua sede al sopracciglio dell'occhio destro, ed alla fronte dello stesso lato.

P. P. d'anni 8, scrofoloso, ammalato da due mesi Quando ne intrapresi la cura l' occhio era nelle seguenti condizioni: rossore alla congiuntiva oculo-palpebrale, un' ulcerazione alla parte quasi al centro della cornea dell'estensione di due linee all' incirca, e n'erano comprese le lamine superficiali, le quali apparivano frastagliate sopra un fondo grigiastro. La cornea protuberava molto in avanti, e quasi si sarebbe detto per chi avesse guardato superficialmente, che l' iride faceva corpo colla cornea, e si fosse formato uno stafiloma. Lagrimazione continua, e fotofobia. La diagnosi fu di cheratite torpida al secondo stadio. Fu instituita la solita cura, ed in 20 giorni l'ulcera era cicatrizzata, e non rimaneva che una leggier nebbia, che si va dissipando tutti i giorni.

Il dottor *Canonici* curava da 5, in 6 mesi N. C. d'anni 6 d'una cheratite pustolosa lenta non grave però, ma il continuo succedersi delle recidive la rendeva molto incomoda, come di leggieri si può immaginare. La cura praticata era la più conveniente. Pediluvi, olio di merluzzo, astringenti di diversa fatta, e vescicanti. Quando la vidi proposi il nitrato d'argento, insistii sulla cura igienica principalmente; ed in 10 giorni era guarita, nè più recidiva si è in seguito manifestata. Ciò si deve a mio credere all'uso continuato del collirio anche dopo la guarigione.

Molti altri consimili fatti potrei ora citare, che per brevità io tralascio. Piuttosto piacemi di restringere in due parole le cose più importanti di cui finora ho tenuto discorso.

Ho ammesso la cheratite pustulosa primitiva, due forme distinte l'acuta e la lenta, due periodi per ogni forma, e ne ho messo in rilievo i sintomi differenziali. Ho detto che l'epifora, e la fotofobia non caratterizzano uno stato infiammatorio. Ho stabilito una cura, che è divenuta più razionale, perchè basata su dati teorici più positivi. Circa il collirio ho scelto il nitrato d'argento, ho parlato delle dosi esplorative, e delle piccole dosi da crescersi progressivamente, non che della maniera di servirsene. Ho chiamata l'attenzione sopra l'igiene, che fra noi principalmente è molto trascurata. Ho accennata a un mezzo preservativo dopo la guarigione, l'uso cioè prolungato del collirio fino a tanto che la costituzione del malato sia migliorata. Vi ho posto infine il suggello coll'autorità de' fatti, per cui potrò ripetere con *Strok* — Non hypoteses condidi, non opiniones vendidi; quod vidi scripsi.

STORIA DI TREMORE MERCURIALE; del Socio res. cav. dott. *Pietro Gamberini.*

Quanto valga l'elettricità applicata alla terapia medica e chirurgica troppi fatti il dimostrarono e tutto giorno il comprovano: ci basti il ricordare talune offese dinamiche neuromuscolari ed alcuni disordini flebo-arteriosi, i quali mediante l'elettrico vengono appieno e stabilmente tolti. Un mezzo tanto possente non può ristarsi in circoscritti confini, e quindi vediamo l'ingegno dell'uomo valersi di esso in tali e tanti modi da eccitare la meraviglia, vuoi per l'arditezza dei concepimenti, vuoi per le quasi incredibili risultanze che ne emergono. Io credo di non andare errato asseverando essere degna di tutta la nostra considerazione l'applicamento dell'elettro-chimica all'estrazione dei metalli in varia maniera introdotti e dimoranti nell'organismo umano. Una simile pratica inaugurata dai signori *Morice*, *Vergnès* e *Poey* (d'Avana) (1) fu fatta cognita

(1) Vedi Bullettino Ser. 4 Vol. 3 pag. 305, 1855.

dal *Dumas* all'Accademia delle Scienze di Parigi presentando alla medesima la relativa Memoria di quei medici americani.

Dirò prima succintamente quale sia l'artificio elettro-chimico dato all'estrazione dei metalli estranei al nostro organismo.

Prendasi una tinozza metallica, p. es. di rame, ovvero una di legno avente nel suo interno da una sola parte o da ambedue una lastra di rame immersa fino al fondo ed in contatto col polo negativo della pila; se usasi una tinozza metallica, che io stimo più acconcia, deve essere isolata dal terreno mediante vetro, avere nel fondo un banco di legno lungo quanto il corpo del malato, il quale banco deve istessamente essere isolato entro la tinozza metallica la quale si riempirà di acqua tepida acidulandola con acido nitrico od idroclorico (libbre 3, o 4) se vuolsi estrarre il mercurio, l'argento e l'oro, ovvero con acido solforico se devesi torre il piombo. Posto l'infermo nel bagno e fatto giacere sul banco di legno surricordato affinchè rimanga isolato, collocasi il polo negativo di una pila a dischi od a corona di tazze in comunicazione con un'estremità della tinozza, mentre l'infermo stringe il polo positivo ora in una mano ed ora nell'altra, tenendo il braccio eretto per mezzo di sostegni che partono dal banco isolatore. Il conduttore del polo positivo termina in un pezzo di ferro ricoperto di tela, nel qual modo essendo tenuto fra le mani resta scemata la fortissima azione riscaldante della corrente elettrica che varrebbe senza ciò a cauterizzare la pelle. Disposte le cose in simili modi accade che l'elettricità positiva entra per l'arto toracico, e circola per tutto il corpo onde neutralizzarsi sulle pareti del vaso o sulla placca del polo positivo se adoperossi una tina di legno come venne superiormente esposto: siccome poi l'individuo è isolato dal contatto diretto del polo negativo non che dal terreno, così il suo organismo irraggia l'elettricità nel bagno, onde ne risulta una moltiplicità di correnti che vanno a neutralizzarsi come si dis-

se sulle pareti della tinozza al polo negativo. La forza della pila deve essere proporzionata al temperamento e stato dell'infermo; e riflettendo ai danni che può cagionare una corrente troppo forte, vedesi come sia d'uopo usare molta cautela e possedere esatte cognizioni di fisica elettrica. Dovrà l'infermo rimanere esposto alla corrente elettrica per mezz'ora ed anco più, ripetendo tale maniera di bagno secondo le risultanze benefiche finali che si conseguiranno. Che con tale apparecchio si giunga ad estrarre i metalli dal nostro corpo, ne fanno fede i su menzionati medici americani, le analisi chimiche non che il fatto clinico che ora passo ad esporre.

N. N. d'anni 43, di costituzione debole, e di temperamento linfatico cominciò di buon ora ad esercitare il mestiere di doratore a cui attese con moderazione fino al 1846. Contando l'anno 27.° rimase infetto di ulceri venerei primitivi, i quali per due volte cicatrizzarono e riapriron si nell'intervallo ciascuna fiata di tre mesi; finalmente svanirono per non più ricomparire: del resto la salute di questo uomo non fu mai travagliata da qualsiasi attendibile morbosità, benchè talfiata libasse con amore generosi vini, o cedesse alla sua indole facilmente impressionabile ed irosa.

Correndo l'anno 1846 datosi l'infermo a moltissimi lavori di doratura, dovette esporsi senza interruzione e a lungo all'influenza del mercurio diviso: non andò guari che il braccio destro cominciò ad oscillare e perdere forza, mentre più tardi la mano corrispondente fecesi debole e tremula: il tremore poi dell'intero arto non era continuo; manifestavasi e ripetevasi a scosse accompagnate da torpore e da impotenza a tener fra mano qualunque oggetto, perchè facilmente ed inscientemente sfuggivagli; mai avvertì qualsiasi dolore all'arto infermo. Ad eccezione di questo sufficientissimo malore tutte le funzioni del corpo eseguivansi colla massima regolarità, calmo era il sonno, lodevolissimi i poteri animali ed intellettivi. Chi ha veduto eseguire la doratura a fuoco trova subita-

mente la ragione del cadere malato facilmente il braccio destro a preferenza del sinistro; egli è che quegli trovasi esposto direttamente all'evaporazione mercuriale nel mentre che la mano pratica l'indoramento, mentre ciò non accade al sinistro che mediante acconci utensili sostenendo solamente il pezzo metallico da dorare non prova l'azione immediata del mercurio evaporato dal fuoco.

Le su narrate molestie del braccio destro sottoposte a medico consiglio motivarono le seguenti misure: cessazione assoluta del mestiere di doratore, uso esterno di una pomata calmante ed interno di un decotto diaforetico: durò l'infermo in tali pratiche per circa un mese, a capo del quale l'arto toracico riesciva a tutta pienezza fisiologica. Per nove anni questo uomo non provò più l'opera malefica del mercurio, forse perchè attendeva assai poco all'infausto mestiere; ma correndo il 1855 riapparve al braccio destro la medesima fenomenologia colla stessa intensità ed esclusività come la prima volta, e senza che il malato avesse dato opera solerte a dorature con mercurio, ma bensì attendendovi continuatamente in modica misura perchè convenivagli guadagnarsi la sussistenza. Non ostante la recidiva del tremito mercuriale non credette o non fu concesso al malato di desistere dalla professione, e benchè gli venissero suggeriti non pochi compensi terapeutici, non accolse che il protratto uso della valeriana, la quale poco o nulla poteva giovare, seguitando il malato l'opera infausta coll'idrargirio.

Fino al giugno 1857 durò l'infermo contro le sempre incalzanti conseguenze del suo mestiere, che dovette alla perfine abbandonare perchè oltre all'aumentato tremito della mano destra si aggiunse un forte oscillamento della mano sinistra il quale impedivagli di poter afferrare o tenere fermo e stretto qualsiasi corpo; fu necessario che altri porgessegli alla bocca il vitto, giacchè le braccia non valevano a tanto ufficio: gli arti addominali colpiti da debolezza e da lieve tremore mal

prestavansi a sostenere il peso del corpo e peggio reggerlo nell'ascendere le scale; la voce era tremula per cui la parola esciva difficile e non sempre compiuta. Il tremito convulsivo poi in ispecie della mano destra divenne sì forte e penoso al malato da torgli quasi del tutto il sonno, imperocchè mentre gli occhi stavano per chiudersi al riposo, la mano soffriva violentissimi sbalzi quasi volesse staccarsi dall'antibraccio per essere lanciata lungi dal corpo: nel corso della notte scorreano abbondanti sudori generali istantanei e fugaci, preceduti da brividi; dopo di che l'infermo sentivasi vieppiù stremato di forze. Non ostante le suesposte sofferenze diceva l'infermo appetire e digerire perfettamente il cibo, per la qual cosa il fisico suo mantenevasi in quel modico grado di nutrizione in cui fu sempre. Le gengive erano tumide, di un colore rosso livido, ed alquanto dolenti; l'alito piuttosto ingrato perchè sentiva in lieve grado quel puzzo caratteristico che spetta al ptialismo mercuriale, quel ptialismo che l'infermo andava soffrendo allorchè attendeva alla pratica di sua micidiale professione.

Ricordate le quali cose dirò come l'infelice entrava in questo nostro Spedale di S. Orsola nel giugno 1857 e come il clinico signor dottor *Ubaldo Daveri*, diagnosticata la malattia essere un tremore mercuriale isvolto e mantenuto con tutta ragione dalla presenza materiale del metallo, ordinava sapientemente l'applicazione elettro-chimica, la quale per quindici volte venne eseguita nel modo altrove designato. Praticato il terzo bagno diminuì chiaramente il tremore degli arti toracici ed in ispecie quello della mano destra; dopo il settimo bagno fu visto sempre più scemare il morboso fenomeno, tacere durante il sonno, per cui l'infermo giungeva finalmente a gustare un benefico riposo: pel decimo bagno l'infermità era pochissimo percettibile, e dopo il quindicesimo ed ultimo non rimaneva del tremore che appena una traccia alla mano destra, ed il malato reggevasi e camminava con

sicurezza da lungo tempo sconosciuta. Compiva la guarigione del morbo la presa di saturo decotto di china e valeriana per venti giorni, a capo dei quali e cioè ai 22 agosto 1857 partiva quest'uomo dallo Spedale pienamente guarito.

Ora passerò a dire le risultanze dell'elettro-chimica e come per essa abbia avuto luogo in questo caso l'estrazione incontestabile del mercurio.

Dopo aver fatto eseguire per tre volte di seguito l'applicazione elettro-chimica nello stesso liquido della tinozza, in due maniere si ricercò la presenza del mercurio e cioè coi processi chimici e colla microscopia: i primi vennero praticati dal nostro esperto chimico-farmacista *Pietro Facci*, la seconda fu da me pazientemente eseguita e ripetuta: per quelli fu chiaramente comprovato che l'acqua del bagno conteneva del mercurio specialmente sotto forma di nitrato, e ciò in causa dell'acido nitrico del bagno, il quale nitrato e per l'azione dell'iodio e del solfuro alcalino (nel primo caso dando un precipitato verdastro, nel secondo una tinta nera) cerziorò avere per base l'idrargirio. Mediante la microscopia osservai quanto segue: presi due tersissime monete di rame, una delle quali feci restare lunga pezza nell'acqua della tinozza durante l'applicazione elettro-chimica, l'altra venne bagnata con nitrato acido di mercurio: sottoposte ambo le monete al microscopio vidi e meco il videro pure non pochi come la loro superficie fosse velata di quelle macchie lucentissime che spettano al mercurio, e come il contatto dell'ioduro di sodio disciolto cambiò il velamento bianco-argenteo in verdognolo; fenomeno chimico identico in ambo i pezzi di rame, e che certamente non ebbe luogo toccando con questa medesima soluzione iodurata altra tersissima moneta di rame. Uguali risultanze io otteneva adoperando un pezzo d'oro da venti franchi: il microscopio mi faceva scorgere chiaramente le macchie brillanti dell'idrargirio e come il contatto dell'iodio le convertiva in una tinta verdastra.

Dopo praticati diversi bagni, si ritentò l'analisi e l'ispezione dell'acqua, ma non fu concesso rinvenirvi alcuna traccia mercuriale sia perchè il corpo del malato n'era forse del tutto spoglio, sia per la presenza in quella di pochissime particelle metalliche insufficienti ad essere rintracciate.

Questo fatto addimostra chiaramente e fuori di ogni dubbitanza, come l'elettro-chimica adoprata nel modo superiormento discorso valga ad estrarre dal corpo umano taluni metalli, e come tale mezzo nel fatto clinico narrato togliendo il mercurio abbia pienamente combattuta e vinta l'infermità tanto caratteristica degli indoratori per idrargirio.

Istudiando meco stesso come adoperi il mercurio in questi casi e perchè ingeneri negli indoratori quel tremore caratteristico, mi ha sembrato possano valere qualche cosa i seguenti riflessi. Come avviene che in tanti fatti di sifilide abusivamente trattata coll'idrargirosi, come io stesso ho veduto, mai fummi concesso riscontrare un tremito mercuriale, ma invece rinvenni uno o più fenomeni di cachessia idrargirica? Perchè gli specchiari, i minatori di mercurio, gli indoratori e simili incontrano colla massima facilità il tremito in discorso?

Io credo che l'azione prolungata e pressochè non interrotta (1) del mercurio negli indoratori, specchiari, minatori ecc. unitamente all'estrema molecolare divisibilità del metallo siano le precipue cagioni per le quali rimanendo morbosamente colpito il sistema nervoso determinasi alla perfine il tremito mercuriale, il quale io credo esordisca agli arti toracici come i più esposti alla diretta malopera dell'idrargirio, e perchè essendo i più esercitati nel di lui maneggio rendono

---

(1) Io annetto molto valore a questa circostanza accompagnatoria la pratica del mercurio, giacchè ho veduto ed osservo che gli infermieri i quali da molti anni eseguiscono sui malati le frizioni mercuriali vanno soggetti ad una tremolenza degli arti toracici: la quale benchè lieve non dissente dal vero tremore mercuriale.

i muscoli per stanchezza più suscettibili al tremolare. Parmi poi che l'intervento del fuoco renda più malefica l'opera del mercurio riducendolo alla massima divisibilità e come vaporoso, nel qual modo compenetra maravigliosamente il nostro corpo a somiglianza della malaria, la quale come per sua indole speciale isvolge le febbri limniche, così l'idrargirio determina il suo caratteristico tremore. Che il malefico metallo adoperi a scapito di tutto il sistema nervoso ne fa prova il diffuso tremito convulsivo alle gambe, alla lingua, alla faccia, in una parola a tutti i muscoli sottoposti alla volontà, per cui l'infermo ovunque oscilla e giace in letto per incapacità di stare e camminare. Questo mercurio opera direttamente sui nervi, oppure vi intercede il sistema sanguigno? io credo in ambo le maniere, ma do la preferenza all'assorbimento eseguito dall'apparato vascolare, il quale poi elimina da sè l'ospite infausto deponendolo per escrezione in vari punti dell'organismo e forse alla superficie del corpo, o certamente non nelle intime e più riposte latebre di esso: diffatto l'anatomia patologica rinvenne a preferenza il mercurio depositato nella trama o cavo delle ossa, ed in simile maniera è facile indovinare come riesca agevole estrarre il mercurio mercè l'elettro-chimica, per rinvenirlo nell'acqua del bagno dopo una o due applicazioni di tanto possente terapeutico processo. Conforta un tale concetto lo scorgere sturbate le sole funzioni muscolari a preferenza, mentre poco o nulla od assai tardi appaiono disordinamenti negli attributi animali ed in quelli che spettano alla nutrizione.

Per ulteriori riflessi intorno a tanto difficile ed interessante argomento veggasi quanto io dettava nel mio Trattato teorico-pratico delle malattie veneree Vol. 2.° pag. 350. Del morbo mercuriale.

Sonovi altri tremori che protrebbersi da taluno equivocare con quello procurato dal mercurio, tali sarebbero quello ingenerato dall'abuso del vino e dei liquori, quello che tal-

volta sviluppasi nell'età senile, e finalmente l'altro che svolgesi negli scrittori. Facile riesce il diagnostico in ognuno di questi casi quando manca assolutamente l'intervenzione dell'idrargirio in qualunque forma o tempo sia stato adoperato; ma allorachè l'individuo che tremola sentì per sifilide o per altro morbo questo valido metallo, può nascere il dubbio intorno la vera etiologia del tremore che affetta l'individuo.

Avendo avuto campo di osservare questi diversi tremori, dirò quale via io abbia tenuto per iscoprire la vera causalità e ragione del morbo, data sempre la circostanza di un precorso adoperamento mercuriale.

Nel vero tremito da idrargirio vidi 1.° che i soli individui dati ai lavori dell'indoratura, dello specchiaro, e del minatore subiscono tale infermità; giammai la scorsi in qualsiasi altro soggetto che per malattia avesse adoperato ripetutamente il mercurio; 2.° sembrami che ad ingenerare la malattia in discorso, in maniera almeno attendibile, occorra una pratica non interrotta e piuttosto lunga del metallo ridotto alla massima divisibilità, giacchè io conosco diversi indoratori e specchiari provetti di mestiere, i quali finora cansarono la malattia perchè maneggiarono *a ricorrenti intervalli* l'idrargirio diviso necessario al compimento del lavoro: 3.° la bocca di questi infermi offre le traccia della stomatite più o meno pronunziata; ed il languore generale e certo grado di cachessia non tardano a manifestarsi: 4.° il tremore mercuriale finalmente di rado assai isvolgesi in quell'epoca della vita in cui veggiamo apparire il tremito senile, perchè la vecchiaia suol essere inconciliabile coi lavori particolari del mercurio, se però l'individuo in altri tempi non soffrì il male che fa soggetto al mio dire, locchè equivarrebbe ad una probabile recidiva.

Il tremore senile ha per prima causa l'età avanzata, affetta d'ordinario gli arti toracici come nel tremito mercuriale ma notai esserne risparmiati gli addominali, o se pure

pativanlo non era tolta la facoltà dell' incesso, come spesso avviene nell'altro morbo; di più scorgesi come sintoma caratteristico esserne d' ordinario colpito possentemente il capo; avanzando gli anni quel tremito ingagliardisce, mentre il mercuriale o gradatamente scema, ovvero complicasi a successivi disordini chimico-organici univoci e micidiali. Parmi finalmente avere osservato che i vecchi colpiti da tremolenza senile, d'ordinario posseggono una florida salute per l'energia che suole mantenersi nelle loro facoltà assimilative; le donne sembrami incontrare quella molestia a preferenza dell'uomo, e questi possedere l'esclusività del tremore idrargirico, in quanto che la femmina non compie quei travagli che valgono a procurarle tanto infausto malore.

Il tremito dei bevoni accompagnasi a ricorrente delirio specialmente notturno, a prevalente tremore alle gambe, a faccia pavonazza caratteristica con occhi lucidi ed imbecilli: d'ordinario suol esordire il morbo con tremore delle labbra, e di tutti gli arti: quando il tremito per vino è l'unico sintoma appariscente, come suole accadere nei primordi della malattia, tosto l' infermo avvisa come ciò gli avvenga se tarda o manca l'abituale libazione, che poi compita fa decrescere o scomparire l' incomodo nerveo-muscolare. L'aspetto e la nutrizione dei bevoni è ben lungi dall'assomigliare a quella dei tremanti per mercurio; cagionevole ed infelice si è questa, florida e gaudente suol essere l'altra. Quando poi l'enopatia è al colmo di sua manifestazione in allora non può più essere confusa col tremore idragirico.

Il tremito degli scrittori essendo circoscritto alle sole dita della mano destra che scrive, ed essendo solito d'ordinario manifestarsi allorchè l' individuo tenta il maneggio della penna, tutto ciò basta per differenziare questa convulsione da quella che denominasi mercuriale.

Io non dico le varianti che esistono fra la corea e la paralisi incipiente degli alienati messe a confronto col tremito

mercuriale; giacchè l'anamnesi e l'attualità dei sintomi morbosi sono tali mezzi da torre qualsiasi ambiguità diagnostica.

Dal fin qui esposto parmi lecito concludere che la miglior diagnosi di tremito mercuriale tien fondamento nei seguenti criteri; 1.° impiego del mercurio molto diviso quale risulta nella pratica dei minatori, indoratori e specchiari: 2.° impressione prolungata e quasi senza interruzione, del suddetto mercurio: 3.° esordiente tremore per l'ordinario agli arti toracici al destro a preferenza, poscia al sinistro, in seguito al restante sistema muscolare; 4.° un diverso grado di stomatite mercuriale a cui non tarda l'associazione della cachessia idrargirica in diversa misura a seconda di non poche circostanze inerenti all'infermo: 5.° ordinaria incolumità sensifero-intellettiva, non che delle funzioni assimilative, per cui non è cognito che il tremore mercuriale per sè solo abbia procurata la morte del sofferente.

Cura. — La terapeutica del tremito mercuriale ha suo punto di partenza nel cercare l'eliminazione dell'idrargiro dall'organismo dei malati: quindi lodaronsi i diaforetici attivi e specialmente i bagni a vapore, dai quali mezzi conseguironsi maravigliose sanazioni. Trovo degno di considerazione critica quanto dice il *Grisolle* intorno all'azione dei diaforetici nella cura del tremito mercuriale nel Vol. 1.° pag. 635. Bologna 1852 « Ignorasi come i sudoriferi agiscano per guarire la malattia; alcuni pretendono siano utili provocando la eliminazione del mercurio dalla cute, *ma nulla prova che questo sia realmente il loro modo di azione* ». Se è un fatto che il tremito mercuriale procede dall'intromissione materiale di questo metallo nell'organismo; se è certo che l'estrazione di esso motiva la cessazione del morbo, e questa estrazione non può essere revocata in dubbio pei risultati univoci dell'elettro-chimica; se non è ammissibile nei diaforetici altra facoltà tranne l'esagerata virtù eliminatoria della cute, io non so intendere il linguaggio del *Grisolle*, e come possa dichiarare ignota l'opera dei sudoriferi.

La cacciata del mercurio è l'indicazione terapeutica fondamentale che il medico deve accogliere nel trattamento del tremito mercuriale; l'elettro-chimica nel modo altrove cennato soccorre mirabilmente a simile scopo come ne fa prova il fatto clinico narrato. Io credo poi non debbasi perdurare in questo efficacissimo mezzo fino alla totale cessazione della malattia, giacchè parmi che l'elettro-chimica come vale a togliere l'inospite metallo, non possa sempre distruggere appieno l'oscillamento muscolare, il quale può reggersi per legge di abitudine morbosa; e quindi sono d'avviso che i tonici nervini ed in ispecie la china e la valeriana servano a ridonare ai muscoli ed ai nervi quella misura di azione e reazione organico-vitale che è base e sostegno di sanità.

IL CLORATO DI SODA CONTRO LA STOMATITE MERCURIALE ADOPERATO NELLO SPEDALE DI S. ORSOLA DI BOLOGNA da *Pietro Gamberini.*

Al poco gustoso clorato di potassa pel suo sapore pungente fresco e leggermente lisciviale pensai sostituire quello di soda il quale non lascia avvertire al palato che una semplice sensazione di salso non ingrata nè molesta, per cui gli infermi non tardano a preferirlo al primo. M'impelleva pure a tale cambio il riflesso che la soda essendo uno dei materiali più comuni ed omogenei al nostro organismo, doveva riescire più acconcia alla terapeutica come è avvenuto dell'ioduro di soda a fronte di quello di potassa. Io non credo, nè so che altri medici abbiano posto in uso questo sale che non vidi discorso o trovai solamente indicato nei migliori libri di farmacologia; so bene però che avendomi giovato, come dirò in seguito, oso raccomandarlo ai clinici in sostituzione a quello di potassa.

Il clorato di soda venne preparato dal chimico-farmacista dello Spedale signor *Pietro Facci* il quale seguendo gli insegnamenti per la preparazione del clorato di potassa dati dal

Orosi alla pag. 860 della sua Farmacopea Italiana, otteneva questo sale sostituendo però il carbonato di soda puro a quello di potassa, e così il clorato di soda apparisce bianco, amorfo, inodoro, di sapore salso, inalterabile all'aria, e solubile nell'acqua distillata un poco meno però di quello di potassa; l'acqua calda ne agevola la soluzione; non è fulminante: sarebbe mai un ipoclorito?

I miei saggi terapeutici versarono a danno della stomatite mercuriale non molto rara in uno spedale dato per buona parte alla cura della sifilide.

Osservazione 1.ª — Benedetto B.... ricoverava nel luglio 1857 in S. Orsola per essere guarito da orchite blennorragica acuta; prescrissi delle polveri di calomelano colla ialappa, cataplasmi ammollienti ecc. ecc. dopo otto giorni di simile medicatura, per la quale l'orchite era grandemente scemata, insorse un' intensa stomatite mercuriale a cui apposi subitamente il clorato di soda nel seguente modo:

Pr. Clorato di soda ℈ j
Sciogli in acqua tepida distillata ℥ iij
Fa mucilagine con q. b. di gomma arabica
Aggiungi sciroppo semplice ℥ ß
Mescola da prendersi a cucchiai nelle 24 ore.

La ben tollerata dose di ℈ j mi consigliò di accrescerla ogni due giorni di ℈ ß; al sesto giorno della presa di questo farmaco, nella quantità di ℈ ij, era scomparsa appieno ogni traccia di stomatite. Ripreso l'uso del calomelano ed unto il testicolo coll'unguento mercuriale ottenni la perfetta sanazione dell'orchite, senza che la bocca avvertisse di poi la più che lieve conseguenza dell' idrargirio.

Osserv. 2.ª — Propinavo il calomelano coll' aconito al malato di sifilide papulosa Sante N...., e dopo alcuni giorni di tal cura appariva un molesto ptialismo mercuriale, il quale però cedeva nel quarto giorno per l'uso giornaliero di ℈ j di clorato di soda preso nel modo sopra ricordato.

Osserv. 3.ª — Sottoponevo alle frizioni mercuriali certo Giuseppe R.... affine di sanarlo da ulcere sifilitico costituzionale della gola; dopo la quinta applicazione dermica della pomata napoletana insorgeva gravissima stomatite ulcerosa con abbondante ptialismo e non scarsa diarrea: ricorsi tostamente al clorato di soda cominciando da ℈ j e giungendo fino a ʒ j per giorno; dopo una settimana di tale medicazione non rimaneva traccia nè di diarrea nè di stomatite.

Osserv. 4.ª — Alessandro Z.... praticava le unzioni mercuriali onde combattere un'artralgia sifilitica la quale prossima a risoluzione venne a complicarsi a molesta stomatite accompagnata da abbondante salivazione e da vivo dolore alle gengive: in cinque giorni questo fenomeno morboso cessava mercè la presa del clorato di soda alla dose prima di ℈ j poscia di ʒ ß — Avendo riprese le frizioni idrargiriche non tardò a ripetersi il ptialismo mercuriale, che anche in questa seconda circostanza cedette per opra del solito clorato di soda come la prima volta.

Osserv. 5.ª — Sviluppavasi un'intensa stomatite mercuriale in Gaetano S.... curato colle unzioni idrargiriche onde risanare da erpete rupiforme sifilitico; la salivazione abbondante, ed un esteso ulceramento alla lingua, alle gengive ed alle guancie reclamavano pronto ed energico trattamento curativo: ricorsi subito al clorato di soda il quale da ℈ j portato a ʒ j ogni 24 ore, tolse in 12 giorni qualunque traccia di cotanta offesa boccale.

Osserv. 6.ª — Per sifilide papulosa subiva il trattamento antisifilitico delle unzioni mercuriali Antonio B.... Non tardò ad insorgere una stomatite molesta, la quale però cedette in cinque giorni per l'uso di ℈ j di clorato di soda accresciuto fino a ʒ ß per giorno. Questi fatti clinici e non pochi altri che io taccio per amore di brevità, giacchè non sarebbero che una stucchevole ripetizione di una medesima cosa, comprovano evidentemente il valore terapeutico del clorato di soda

nel combattere tuto cito et jucunde la stomatite mercuriale. Aggiungerò che niun malato avvertì la più che minima sofferenza allo stomaco, come talvolta succede adoprando il clorato di potassa, per cui non ebbi mai bisogno di scemarne la dose come mi è toccato talora di fare usando di quest' ultimo sale. In quanto a fenomeni fisiologici non ho notato che una maggiore emissione di orine piuttosto limpide. Deve il clorato di soda essere preferito a quello di potassa? Io dico che sì per li seguenti motivi:

1.° Pel sapore semplicemente salino e niente disgustoso del primo, mentre il secondo lascia avvertire un' ingrata sensazione lisciviale.

2.° Per la minor dose di clorato di soda destinata a combattere la stomatite mercuriale, dose che di rado sorpassò la ʒ ß, mentre mi occorsero perfino ℈ jv di clorato di potassa per ottenere il medesimo benefico risultato (1).

3.° Perchè questo sale ha una base, la soda, che trovasi naturalmente nel nostro organismo, locchè non è della potassa.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta scientifica del 2 settembre 1857.

Il dottor *Taruffi Cesare* tenendo le veci di Presidente apre la sessione coll'annunziare ai Soci adunati la onorevole presenza di due

(1) Vedi questo Bullettino Vol. 5 pag. 81 an. 1856. Del clorato di potassa nella cura della stomatite mercuriale, membranosa ecc. Di *P. Gamberini.*

distinti Clinici, il prof. cav. *Benedetto Viale*, di Roma ed il prof. cav. *Luigi Caggiati* Protomedico degli Stati Parmensi.

Il Segretario letto il processo verbale della seduta antecedente, che viene approvato, presenta e successivamente nomina pei loro titoli i

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

MAGGIORANI CARLO. *Sulle recenti opinioni del prof.* Bò, *e del dott.* Zavagli *intorno i contagi. Riflessioni. Roma* 1857. —— Idem. *Nota sul raffreddamento dei cadaveri. Roma* 1857. —— DEROUBAIX. *Des accidents qui peuvent être la suite des grandes opèrations et moyens de les prevenir Bruxelles* 1857. —— LA FERLA GAETANO. *Sull' uso della gomma resina d'assa fetida adoperata per prevenire la morte del feto nelle gravidanze morbose cagionate da inerzia dell' utero. Memoria. Malta* 1855. —— GRIMELLI P. G. *Il farmaco morfistricnico rassicurato utilissimo rimedio contro le affezioni nervose non che contro i malanni scirrosi. Modena* 1857. —— CAPELLO AGOSTINO. *Causa della rabbia e mezzo per preservare l' umanità dei signori dottori* F. F. Buchelet, e C. Froussart *fisici sanitari militari e cavalieri della Legion d'Onore, con schiarimenti. Roma* 1857. —— Idem. *Lettere sulla febbre gialla e relativa nota.* 1856. —— FACCHINI D. DIDACO. *Atti delle adunanze della Pontificia Accademia dei Rinvigoriti di Cento dell'anno* 1856. *Dalla Fondazione CLXIII.* —— AMBROSI ANTONIO. *Resoconto dei cholerosi del* 1855 *curati in Montefiore. Ripatransone* 1857. —— NAMIAS GIACINTO. *Sulla malattia bronzina o dell'Addison e le capsule sopra renali. Osservazioni. Venezia* 1857. —— Accademia R. delle Scienze di Torino. *Memorie. Torino* 1857. —— SCARLINI FRANCESCO. *Storia di due amputazioni della spalla sinistra, di un caso di morte avvenuta per cloroforme, e rendiconto statistico delle operazioni di alta chirurgia. Roma S. Casciano* 1857. —— Accademia I. R. di Scienze, Lettere ed Arti di Padova. *Rivista periodica dei lavori della.... Fasc.* 9, 10, 11. *Padova* 1855, 56, 57. —— CASTIGLIONI CESARE. *Su la beneficenza del pubblico Manicomio di Senavra. Rendiconto per gli anni* 1854-55. *Milano* 1856. —— Idem. *Sui risultamenti delle disposizioni e delle cure pei ricoverati suicidi nei Manicomi e in particolare nel pubblico Manicomio la Senavra. Memoria. Milano* 1855. —— Idem. *Su l'aumento o meno dei pazzi nel secolo attuale ecc. Discorso. Milano* 1855. —— Idem. *Sopra un viaggio ai più riputati Manicomi d'oltr'alpi e d'oltremare. Relazione. Milano* 1856.

—— Antinori Gaetano. *Capriccio sulla botanica. Piacenza* 1857. —— Idem. *Grande medicina italica o jatro-matematica. Primo concetto. Anatomia. Piacenza.* 1857. ——Colla Alessandro. *Comunicazione ragionata di cognizioni topografico-mediche della città e provincia di Ferrara, in risposta alle ricerche fatte intorno alle medesime dall'Illustre sig. dott.* Domenico Bruschi. *Modena* 1856. —— Girolami Giuseppe. *Sulla pazzia. Studi psicologici e patologici. Livorno* 1856. —— Fabbri Gio. Batt. *Brevi nozioni del corpo umano dettate per la scuola delle levatrici.* —— De Billi Felice. *Se il feto nell'utero passa causare a sè stesso la morte.* —— 1857. Bacchi Alessandro. *Prospetti e tavole statistiche sul movimento dei detenuti e sui malati e morti nello stabilimento penale di Forte Urbano dal* 1 *agosto* 1849 *al* 31 *dicembre* 1856, *con infine alcune tavole comparative fra questo e diversi stabilimenti carcerari del Regno Sardo compilato sopra autentici documenti. Modena* 1857. —— Viale cav. prof. Benedetto. *Prelectionum clinicarum an. primus* 1852-53. *Romae* 1854. —— Idem. *Del ferro nelle urine normale e nel sudore.* —— Idem. *Sulla natura degli aromi nelle piante.* —— Idem. *L'ammoniaca nella respirazione.* —— Idem. *Nuove modificazioni al metodo di* Gualtier *per disvelare lo iodo dalle sue combinazioni.* —— Idem. *Sulle acque albule presso Tivoli. Analisi chimica.*

Comunicazioni.

Poscia il Segretario medesimo dà lettura ad una lettera della benemerita Società Agraria bolognese colla quale essa ringrazia la nostra Accademia del rapporto fattole, mediante la Commissione speciale delle consultazioni e per lo studio dell'epidemie, in riscontro al quesito presentatole in data 31 marzo anno corrente. « Intorno ad uno specchio sanitario da proporsi ai medici condotti della Provincia di Bologna ». All'intento poi di adottare sulla base del rapporto stesso le misure più convincenti onde ovviare ai disordini che si oppongono alla salubrità, robustezza e longevità dei coltivatori dei campi, la prelodata Società Agraria suggerisce di accordarsi colla nostra Commissione Provinciale di Sanità a cui appartiene direttamente di presiedere agli ordinamenti sanitari. Pel quale ufficio e per tutto che altro riguardi il suindicato oggetto viene nella lettera proposto di formare una Commissione mista di statistica medico-agraria Una tale proposta riesce accettevole ai Soci adunati i quali opinano che i presidenti delle due Società possono fra loro direttamente convenire per la richiesta attuazione.

Elettro ago-puntura negl'aneurisma.

Il Socio cav. dott. *Gamberini* viene poscia ammesso a leggere il rapporto da esso compilato, dietro invito ricevutone dal Presidente della Società nella seduta del 29 marzo 1857, intorno al lavoro dell'egregio dottor *Luigi Ciniselli* « Sull'elettro-ago-puntura nella cura degli aneurismi » e specialmente sui fenomeni fisici chimici e calorifici da essa promossi nei tessuti viventi: avendone il *Ciniselli* stesso fatto richiesta alla nostra Società.

Il rapporto del *Gamberini* si fonda sugli effetti di molte esperienze accuratamente in varie epoche da esso istituite, in unione al Socio dottor *Enrico Torri* chirurgo nello spedale di S. Orsola, sopra casi di varici trattati coll'elettro-ago-punzione, dietro le quali esperienze essi hanno potuto rilevare le circostanze in cui si affacciano i principali inconvenienti dal *Ciniselli* indicati come temibili in questo delicato metodo di cura a dedurre le precauzioni indispensabili e le norme sicure onde ridurla ad una regolare ed innocente operazione. I fenomeni osservati dal *Gamberini* e dal *Torri* nei 150 casi di varici con vario effetto da essi elettro-punte se non riescirono in tutto conformi a quelli osservati dal *Ciniselli*, furono tali però da far ritenere ai medesimi, per analogia dalle vene alle arterie, essere esatti i rilievi e giuste in massima parte le conclusioni di quel sagace esperimentatore. Esaurito l'ufficio di relatore viene poi il *Gamberini* a dettare le regole che han da guidare il chirurgo nella cura degli aneurismi coll'ago-puntura elettrica, regole ricavate e dagli avvertimenti del *Ciniselli* e dai propri esperimenti. La minuta tessitura del lavoro, che del resto venne pubblicato, non ci permette di darne un più speciale ragguaglio senza varcare i confini della voluta brevità.

Occlusione intestinale.

Finalmente il Socio dottor *Verardini* legge un suo scritto « Sulle occlusioni intestinali e sulla cura col ghiaccio ». Dopo aver avvertito che il ghiaccio lungi dall'essere un ritrovato moderno, si prova invece che era dagli antichi, specialmente italiani, spesso posto in opera in molte malattie esterne ed interne; egli, il *Verardini*, si propone di dichiarare la preziosa utilità di questo mezzo di cura nelle varie specie dei sunnotati disordini. Riporta in appresso, oltre a due osservazioni pratiche del *Grisolle*, una ancor del Socio dottor *Baravelli* ed una pro-

pria, per le quali è secondo esso provato e manifesto il vantaggio e la ragionevolezza dell' uso del ghiaccio in esse malattie. Annovera di volo le molteplici cause dell'occlusione intestinale, e il frequente esito mortale che ne proviene, il quale deve essere per lo più il perforamento. Accenna alla circostanza che alcune rare volte, mercè l'infiammazione adesiva dei lembi intestinali staccati, la natura opera la riunione delle parti; poscia riferisce due casi osservati dal socio cav. prof. *Rizzoli Francesco* su due individui, il primo dei quali moriva con sintomi di strozzamento interno intestinale evacuando prima per l'ano la non comune porzione di 70 centimetri d'intestino: l'altro morto di pneumonite presentava di più un notevolissimo accavallamento di porzione d'intestino tenue sul colon da restringerne cotanto il lume, che rimaneva inconcepibile come potessero passare le materie digerite, e come non avesse l' individuo provato mai molestie tali da dare indizio di sì rilevante abnormità. Presentava poi il dottor *Verardini* i due relativi pezzi patologici, e a nome del *Rizzoli* li regalava al nostro privato Gabinetto. Varie altre cose sono dette dal Disserente intorno ai metodi operativi proposti in queste malattie che si leggeranno nel Bullettino ove è uscito alla luce l'intero lavoro.

Terminata la lettura nè alcuna osservazione venendo fatta che sia degna di particolare rimarco, il Presidente chiude la seduta.

RIVISTA DEGLI OSPITALI DI BOLOGNA.

Reumatismo curato colla veratrina. — Ospedale di S. Orsola.

La scoperta della veratrina fatto nel 1818 da *Maissner* e nel 1819 da *Pelletier* e *Caventou*, l'uno estraendola dal veratrum sabadilla, gli altri dal colchicum autumnale fu utile per qualche tempo alla Clinica mercè gli esperimenti e le osservazioni del *Magendie*, di *Flurent Cunier*, di *Turnbull*, di *Knapp* ecc. poscia cadde quasi nell'obblio non so se per timore esagerato di sua prepotenza, oppure perchè nuovi farmachi antireumatici supplantarono questo validissimo medicamento. Una tale dimenticanza venne tolta nel 1853 dal *Bouchut* pubblicando un'annotazione che tratta dell'uso della veratrina nel reumatismo artico-

lare acuto, mentre nel 1851 aveva di già il *Namias* di Venezia adoperato con profitto il solfato di veratrina contro i dolori reumatici. Ricorderò pure il *Piédagnel* che raccomanda la veratrina nel trattamento dell'artritide, e finalmente gli studi tossicologici e farmaco-dinamici intrapresi e pubblicati da *Van Praag* relativi a questo attuosissimo medicamento.

Correndo i mesi di settembre ed ottobre 1857 entrarono nelle sale di S. Orsola a me affidate diversi infermi di reumatismo acuto e cronico; mi valsi di questa circostanza per conoscere il valore terapeutico della veratrina, eccitato a ciò anche dalla gentilissima insinuazione dell' illustre prof. cav. *Parola* di Cuneo il quale in tal epoca onoravami di una sua visita nello spedale suddetto. Ecco i fatti:

Osservazione 1. — Bulghi Gesuè d'anni 36, di temperamento sanguigno, di professione militare, dovette esporsi in quest'anno a molta umidità ed a ripetute retrocessioni di sudore, per le quali cose si svolsero nel settembre scorso dolori continui articolari e muscolari intensi e diffusi, accompagnati da inappetenza, da sete e da calore generale senza sviluppo di febbre. Datava la malattia da 10 giorni quando il Bulghi ricoverò nello Spedale: la diagnosi di reumatalgia muscolo-articolare mi spinse ad usare la veratrina alla dose di un decimo di grano sciolto in ℥ iij di acqua distillata con alquanto di alcool affine che l'alcaloide riescisse pienamente disciolto. Per tre giorni circa l'uso della veratrina isvolse qualche flatuosità e lieve bruciore di stomaco, ma questi fenomeni essendo scomparsi mi fu facile portare la dose del farmaco però gradatamente fino al sesto di grano, dopo di che i dolori alle articolazioni ed ai muscoli che nei primordi della cura erano aumentati cominciarono a venir meno, di maniera che dopo dieci giorni di cura era la malattia del tutto scomparsa. Una lieve itterizia succeduta al cessare della reumatica infermità venne prestamente combattuta mediante alcuni blandi purgativi.

Osserv. 2. — Valbonesi Stefano di temperamento sanguigno, quadrilustre, militare, incolse nel maggio 1857 in molesta artralgia dei membri addominali in seguito di faticose marcie, e di sudore ripercosso. Potè durare per quattro mesi alle sofferenze artralgiche, ma fattesi di poi intollerabili condussero il malato nello spedale. Prescrissi la veratrina a gr. 1/12 in quella copia d'acqua alcoolizzata che sopra indicai; poscia vistone la perfetta tolleranza giunsi gradatamente a gr. 1/4 e così nel corso di dodici giorni previo, come nel primo caso,

un aggravamento dei fenomeni reumatici questi vennero compiutamente a mancare.

Osserv. 3. — Frassinetti Agostino d'anni 45, fu sorpreso nell'agosto 1857 da sospensione istantanea dell'abbondante sudore dei piedi senza saperne la cagione; un tale infausto avvenimento motivò un gonfiore rosso e dolente della maggiore articolazione dei piedi: provata l' inutilità dei pediluvi semplici e colla calce, dei cataplasmi, del liquore del *Turk* ecc. sottoposi quest' uomo all' uso interno di pillole di veratrina cominciando colla dose di gr. 1/4 e giungendo in vista di sua massima tolleranza a gr. j 1/3 ogni 24 ore, non che ad una pomata composta di gr. iij di veratrina in ℥ j di sugna. Dopo 15 giorni di cura essendo riapparso il sudore ai piedi scomparve la fenomenologia morbosa surricordata, ed il Frassinetti potè riprendere le sue incombenze d' infermiere maggiore nello Spedale.

Osserv. 4. — Demaria Luigi, d'anni 54, muratore, dopo ecessive fatiche proprie di sua professione venne sorpreso da artrite acuta correndo il mese di settembre 1857: ricoveratosi in questo Spedale fu da me subitamente assoggettato alla veratrina disciolta nel modo altrove rammentato cominciando colla dose di gr. 1/10 e giungendo a capo di otto giorni a quella di gr. 1/8 e non più, perchè lo stomaco era molestato da bruciore e da nausea. Non ostante la presa di questo farmaco, di una dieta strettissima, e dell' uso di una sottrazione sanguigna, vidi l'artrite persistere in via di peggioramento perchè la febbre prima leggerissima aumentò, crebbero i dolori alle articolazioni degli arti inferiori, ed una smania ingratissima afforzò le sufficientissime sofferenze di un reuma articolare attendibilissimo. Posta da parte la veratrina perchè non era tollerata e perchè il morbo imperversava, ricorsi al liquore del *Confani* ed a tre sottrazioni di sangue; dopo 15 giorni di tale medicatura, il Demaria sortiva dallo spedale perfettamente guarito.

Osserv. 5. — Forlani Giorgi d'anni 27, militare, per cause comuni infermò di artralgia reumatica apiretica vagante: sottoposto al bagno a vapore ed alla veratrina disciolta da gr. 1/16 a gr. 1/6 perfettamente tollerata fino all' ultima dose, nel corso di due settimane la malattia era completamente tolta.

Osserv. 6. — Cinti Ferdinando d'anni 28, birocciaio, di temperamento sanguigno fu colpito nel verno 1856 da molesta artralgia per freddo ed umidità patite sulle montagne: resse per qualche tempo al

soffrire opponendovi poco riposo, lozioni calmanti ed ammollienti, e bibite diaforetiche: un sollievo provato in primavera venne meno nell'autunno 1857 per cui l'infermo ricoveratosi in S. Orsola fu da me curato e guarito in 12 giorni mercè i bagni vaporosi e la veratrina da gr. 1/8 ad 1/3, la qual ultima dose non permise aumento a causa d'intolleranza.

Altri casi analoghi potrei raccontare, ma i suddescritti paionmi bastevoli a comprovare, l'efficacia della veratrina nel trattamento delle malattie reumatiche. Dirò solo che in due soli casi ho potuto giungere alla dose giornaliera di un grano colla massima tolleranza da parte dell'infermo.

Da questi pochi casi clinici emergono le seguenti riflessioni:

1. L'efficacia sollecita del medicamento contro un malore ordinariamente pervicace.

2. L'inutilità e danno in un caso di artrite acuta (osserv. 4) locchè starebbe contro l'asserto di alcuno, e forse del *Bouchut*.

3. La blandezza ed il poco costo del farmaco.

4. Un aumento di fenomeni morbosi reumatici nei primi giorni di amministrazione della veratrina, poscia la sollecita diminuzione e loro scomparsa. *P. Gamberini.*

Cangrena polmonare. *Caso di guarigione di....* — Spedale Maggiore.

Alfonso Stanzani d'anni 14, di temperamento linfatico, uno degli artigianelli dello stabilimento dell'Immacolata, era stato preso da acutissimo dolore al costato sinistro accompagnato in seguito da febbre gagliarda il quale perdurava da otto giorni quando venne accolto nello Spedale al letto 143 Sezione del sottoscritto. I sintomi di grave pneumonite alla metà superiore del polmone sinistro eran assai palesi, la febbre era ardita, il volto acceso, l'affanno di respiro di entità, più si rinvenne una eruzione migliare di alquante vescichette sul ventre e sul petto. La cura adoprata si compose di tre salassi che diedero sangue altamente cotennoso e con crassamento assai duro, di un infuso di ipecacuana per pochi dì, poscia di prese di calomelano ed oppio, di un eclegma e bevanda di decotto d'orzo nitrata. Pervenuti alla 12.ª giornata di malattia, quando la febbre era scemata, alleviato d'alquanto l'affannosa respirazione, comparvero accessi di tosse così terribili da durare moltissime ore di seguito, producendo tale pro-

strazione di forze, dolore, oppressione, ed uno stato sì allarmante da temerne imminente la morte. Sotto questi accessi lo sputo, che da prima era stato scarso e sottile, divenne ad un tratto di materie dense, di colore in parte grigiastro in parte bruno, sanioso, tinto di sangue, e tanta materia veniva escreata da riempirne le tre, quattro sputacchiere nella giornata; inoltre presentavano un fetore tanto penetrante che se tosto non si allontanavano vi producevano la nausea ed una minaccia di deliquio; tale odore era tutto particolare e facilmente riconoscibile per quello della cangrena; esso si espandeva tutt' attorno al malato e si sentiva ancora a qualche distanza; non è a dire che l'alito pure dell' infermo era egualmente fetidissimo. In questo stato continuò per qualche tempo l' ottusità alla percussione nella parte superiore del torace sinistro; ivi al soffio tubario successe un rantolo a bolle, poi un deciso soffio e rantolo cavernoso, il quale bene sentivasi anche nella parte posteriore; nei dintorni era pure manifesto un rantolo crepitante. Anche in presenza di tali sintomi fu continuato nel metodo inglese usato nella cura della pneumonite per 4 giorni, e cioè fino a che scemata d'alquanto la febbre fuvvi una qualche minaccia di salivazione mercuriale. In seguito fu sottoposto a polveri di gomma ammoniaca e mirra; indi si cosparsero di cloruro di calce le biancherie ed il letto dell' infermo affine non solo di ovviare al cattivo odore che da esso emanava, ma bensì allo intendimento di curare il morbo, come era stato già praticato fino da *Récamier* e da *Chomel*. Il cloruro di calce venne pure esibito anche allo interno per bocca alla dose di 6 fino a grani 12 al giorno, unitamente alle polveri sunotate e questo fu fatto con tale successo da farne le meraviglie; imperocchè in 20 giorni l' espettorazione e la tosse, dopo avere gradatamente diminuito, dopo essere svanito ogni cattivo odore, interamente cessarono, essendo pure a poco a poco scomparso il rantolo cavernoso, la respirazione vescicolare ristabilita quasi come prima, e così il ragazzetto fu interamente guarito. Non gli fu permesso però la sortita dallo spedale che dopo altri 10 giorni, nel qual tempo ed anche al presente sempre più ci confermò e conferma nella opinione d' avere cioè ottenuta completa guarigione di una malattia la quale sembra essersi manifestata assai patentemente per una cangrena pulmonare

G. Brugnoli.

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Sistema nervoso centrale. *Studi del....* del signor *Lenhossek.*

Il signor *S. Lenhossek* ha presentato all'Accademia di Francia una collezione di preparazioni anatomiche del sistema nervoso centrale, fatte secondo il metodo di *L. Clarke.* — Risulta dalle sue ricerche:

1. Che il sistema nervoso centrale si compone di sostanza grigia, di sostanza bianca, e di una sostanza intermediaria detta *sostanza gelatinosa di Rolando.*

2. Che la sostanza grigia è formata di una massa jalina generale con cellule nervose di tre specie: — *A.* — Di cellule nervose con tutti i loro attributi generalmente compartite. — *B.* — Di grandi cellule nervose con tutti i loro attributi riuniti in gruppi. Queste si rinvengono nelle colonne motrici, nelle colonne sensifere ed altrove. — *C.* — Di cellule nervose sferiche con tutti i loro attributi, riempite di pigmento bruno scuro. Queste formano solamente la sostanza ferruginosa e la sostanza nera di *Soemmering.*

3. Che la sostanza bianca è formata di fibre primitive terminanti nei diversi organi del sistema nervoso centrale in forma raggiata.

4. Che la sostanza detta *gelatinosa* è formata dalla sostanza grigia che attraversa i fasci della sostanza bianca in forma di rete.

5. Che la sostanza grigia ha i rapporti seguenti: — *A.* — Nella midolla spinale costituisce quattro colonne, di cui due anteriori motrici, e due posteriori sensifere che sono riunite le une all'altre dalla commissura grigia. — *B.* — Nella midolla allungata queste quattro colonne cambiano la loro posizione relativa. Le colonne anteriori divengono interne, e le posteriori esterne. Conservano questi rapporti per tutta la lunghezza del seno romboidale; più in alto le colonne motrici si continuano sole al fondo del terzo ventricolo per terminare nell' infundibulo; le colonne sensifere, al contrario, si portano sui talami ottici e sui corpi striati. — *C.* — Nel punto dove formasi la riunione delle quattro colonne scompare la commissura e comincia il

setto mediano di *Vicq. d'Azyr*, che è formato dal prolungamento della sostanza grigia. Questo setto si continua per tutta la lunghezza del ponte del Varolio.

6. Che nella midolla spinale la sostanza bianca d'una parte è completamente separata da quella del lato opposto dal solco longitudinale anteriore e posteriore, e che ha luogo nella midolla allungata e nel ponte del Varolio un'analoga separazione mediante il setto di *Vicq.d'Azyr*.

7. Che nel luogo della riunione delle quattro colonne della sostanza grigia la sostanza bianca si porta di più in più in avanti fino a che la sostanza grigia resta in fine scoperta nel seno romboidale.

8. Che le fibre primitive delle radici di tutti i nervi nascono nella sostanza grigia. — *A.* — In qualche caso queste fibre provengono dai prolungamenti delle cellule nervose. — *B.* — Ma per consueto nascono aggruppate senza che si possa determinarne l' origine. Questi gruppi fibrosi attraversano in differenti posizioni la sostanza bianca per formare, arrivati alla superficie, le radici dei nervi. Queste fibre non contribuiscono giammai allo sviluppo della sostanza bianca; come pure questa non dà fibre per le radici dei nervi spinali.

9. Che le radici motrici dei nervi spinali e dei nervi motori cerebrali, quali l' ipoglosso, l'oculo-motorio esterno ed interno, il facciale, la piccola porzione del tri-gemello, l'oculo-motorio comune, nascono solamente nelle colonne motrici.

10. Che le radici sensifere dei nervi spinali e dei nervi cerebrali, come l'acustico, la grande porzione del trigemello, l'ottico, l'olfattorio, provengono solamente dalle colonne sensifere.

11. Che le radici dei nervi cerebrali misti, come le due radici superiori del *Willis* e del pneumo-gastrico, provengono tanto dalle colonne sensifere che dalle motrici.

12. Che vi sono quattro specie d' incrociamenti nella midolla spinale, midolla allungata e ponte del Varolio — *A.* — Nella midolla spinale le fibre primitive delle radici motrici s' incrociano al davanti del canale centrale, e le fibre delle radici sensifere al di dietro di questo canale. Questi incrociamenti sono prodotti dall'originarsi nel lato opposto di una parte di fibre primitive delle radici. — *B.* — Nella midolla allungata e nel ponte del Varolio le fibre primitive delle radici dei nervi motori cerebrali e solo la pozione motrice dei nervi cerebrali misti s' incrociano nel mezzo delle colonne motrici per lo stesso motivo che nella midolla spinale — *C.* — Nel setto di *Vicq.*

d' Azyr evvi un altro incrociamento da dritta a sinistra di qualche fibra della sostanza bianca e della midolla allungata e del ponte del Varolio. — *D.* — Vi è un incrociamento di sei paia di fasci della sostanza bianca e della midolla allungata al davanti del canale centrale, conosciuto sotto il nome di *decussazione piramidale.*

13. Le fibre primitive delle radici del plesso nervoso della pia-madre, come quella di tutte le radici dei nervi accessori di *Willis* (eccettuate le due radici superiori) provengono da tutta la periferia della sostanza grigia. Nel plesso della superficie della pia-madre si trova — *A.* — Fra le fibre primitive nervose delle cellule nervose intercalate — *B.* — Delle cellule nervose aggruppate, sospese, ondeggianti alla superficie esterna della pia-madre. Queste ultime sono riempite di pigmento.

14. Che i due corpi olivari sono composti di due sostanze l' una esterna grigia con circonvoluzioni , l'altra interna bianca. La sostanza bianca è formata dalla raggiatura delle fibre primitive dei peduncoli di questi corpi che nascono nelle colonne motrici e dalla commissura trasversale che attraversa il setto di *Vicq. d'Azyr.*

15. Che il canale centrale della midolla spinale ne percorre tutta la lunghezza e si apre nel *calamus scriptorius* Le pareti sono formate internamente da un inviluppo di cellule epiteliali cilindriche, ed esternamente da uno strato di fibre longitudinali di *Clarke* che si prolungano nello stretto epiteliale del seno romboidale. Nella regione lombare si rinviene una massa granulosa intercalata fra questo strato fibrillare e le cellule epiteliali.

16. Che da ciascuna parte del canale centrale avvi una grossa vena che si biforca successivamente nella regione della midolla allungata da una parte, e in quella del cono midollare dall'altra. *(Moniteur des Hopitaux pag.* 1052. 1856).

Saliva. *Sull' influenza che esercitano differenti nervi sulla secrezione della.....* Esperienze dei prof. *Claudio Bernard.*

La glandola sotto-mascellare di ciascun lato riceve dei filetti nervosi simpatici da due sorgenti ; gli uni accompagnano il nervo del gusto e sono forniti dalla corda del timpano; gli altri rimontano dai plessi e gangli intra-addominali verso il ganglio cervicale superiore per rendersi in seguito alle glandole. Cosicchè anche dopo la sezione della corda del timpano da un lato, si vede la glandola corrispondente

secernere ancora abbondantemente sotto l' influenza degli eccitanti la mucosa gastrica. I filetti che emanano dal ganglio cervicale accompagnano l' arteria linguale. La glandola parotide continua dunque a separare quando la corda del timpano è tagliata. Da dove derivano allora i filetti nervosi che ne animano la secrezione? Essi non vengano dal facciale propriamente detto, perchè la sezione di questo nervo alla sua escita dal foro stilo-mastoideo non abolisce punto la secrezione. Se al contrario si taglia il nervo di *Wrisberg* nel cranio, la parotide più non secerne; egli è dunque questo nervo che presiede alla secrezione, ed i filetti che esso invia passano per il ganglio ottico perchè distruggendolo si abolisce ciò che rimane della funzione. Ecco ciò che insegna la fisiologia, ma l'anatomia non ha per anco svelato le connessioni che possono esistere fra questo ganglio e la parotide.

Il prof. *Bernard* eseguisce davanti la Società un' esperienza che mostra il modo d'azione della corda del timpano sulla secrezione della glandola sotto-mascellare, e che fa vedere che i filetti di questo nervo agiscono in un senso centrifugo alla guisa dei nervi motori. Esso ha introdotto un piccolo tubo nel condotto d' una delle glandole sotto-mascellare. Dopo aver mostrato che l' eccitamento della mucosa coll'aceto (niun nervo essendo diviso) attiva la secrezione, egli taglia la corda dal timpano del lato corrispondente: la secrezione s'arresta completamente, non avvi alcun scolo di saliva per il tubo sotto l' influenza dell' eccitamento della mucosa bucale; l' impressione è bensì portata dal nervo linguale verso i centri nervosi, ma l'azione riflessa non può aver luogo, il nervo motore essendo tagliato. Se si galvanizza l'estremità centrale di quest'ultimo nervo, non ne nasce alcun effetto, se vi galvanizza l' estremità periferica, si vede ben presto escire dal tubo qualche goccia di saliva. (*Gaz. méd de Paris Ser.* 3, *Tom.* 12, *pag.* 696).

Sangue. *Degli effetti chimici che avvengono nel.... per l' introduzione di alcuni corpi.* Esperimenti del prof. *Bernard.*

La prima esperienza che il dottor *Claudio Bernard* si propose fu quella di introdurre nel sangue, al medesimo istante, e per vasi differenti, due sali che per la loro doppia decomposizione fossero capaci di dare luogo ad una colorazione o ad un precipitato insolubile riconoscibile, affine di vedere in qual punto del sistema circolatorio o in qual organo questa combinazione si effettuava.

Scelse il cianuro-ferroso potassico (prussiato giallo di potassa) e il lattato di ferro, come i soli che insieme ad una distinta reazione, manifesta per l'azzurro di Prussia che si forma allorchè vengono in contatto, godono dell'innocuità, mentre la maggior parte degli acidi e dei sali metallici iniettati nel sangue diventano immediatamente tossici, anche a tenuissime dosi.

Il cloruro di calcio, il carbonato di soda, il solfato di rame e d'ammoniaca, il cromato di potassa e l'acetato di piombo, ecc., hanno l'accennato inconveniente. Nè tutti i sali di ferro possono adoperarsi; il solo che non sia tossico è il lattato, la soluzione del quale può essere iniettata nel sangue in grande quantità senza determinare accidenti (1).

Il risultato di parecchie sperienze fatte sui conigli iniettando lentamente una soluzione di cianuro-ferroso potassico per una giugulare, e una soluzione di lattato di ferro per l'altra, fu che il lattato e il prussiato di ferro possono circolare simultaneamente, e in grande quantità nel liquido, senza decomporsi, o dar luogo all'azzurro di Prussia, e senza venir trattenuti sotto questo stato nei tessuti capillari, giacchè nè i polmoni, nè il fegato, nè i reni offrirono alcun coloramento azzurro, e solo una tinta opalina azzurrognola si ebbe non costantemente nelle urine.

Si pose l'Autore a ricercare quale fosse la causa che impediva nel sangue e nell'urina la reazione del sale di ferro sul prussiato. Mescolando separatamente con siero di sangue e con urina acida del lattato di ferro da una parte e del prussiato di potassa dall'altra, e mettendo a reciproco contatto queste soluzioni trovò che anche fuori del corpo esse non reagivano, o sia non si formava azzurro di Prussia; mentre quest'azzurro compariva tosto aggiungendo al miscuglio poche gocce di acido solforico concentrato.

Nell'organismo, come fuori di esso, esiste nel sangue e nell'urina una materia organica che dissimula le proprietà del sale di ferro e lo impedisce di reagire col prussiato come fa nell'acqua. Il liquido delle

---

(1) *Quest' osservazione dovrebbe far preferire anche nella terapeutica il lattato a tutti gli altri sali di ferro quando si abbia di mira di introdurre molto ferro nel sangue, e non debba agire su di esso in maniera stitica o coagulante, o pure impressionare particolarmente col suo composto le prime vie.*

idropisie e l'acqua resa albuminosa dal bianco d'ovo agiscono in maniera analoga.

Debbe però osservarsi che un certo tempo è necessario perchè questa materia organica de' liquidi animali eserciti la sua azione, giacchè versando nell'urina o nel sangue una dose di lattato o di un altro sale ferrico in eccesso, potrà aver luogo la reazione aggiungendovi immediatamente il prussiato, ma prolungando il contatto del sale di ferro con quei liquidi sino all' indomani la reazione cesserà d' aver luogo. La medesima cosa potrebbe arrivare anche negli animali viventi, come l'Autore se n'è accertato, quando invece di iniettare lentamente il sale di ferro e il prussiato dalle due giugulari, si spingessero rapidamente e con violenza verso il cuore. In questo caso il bleu di Prussia può mostrarsi nel polmone, perchè le correnti dei liquidi iniettati si sono troppo presto incontrate, e in certo modo, prima di essere ben mescolate al sangue.

Dalle accennate e da altre variate sperienze eseguite da *Bernard* egli conclude: che *il prussiato di potassa* e *i sali di ferro non possono combinarsi nelle vie circolatorie.* Affinchè il bleu di Prussia si produca è assolutamente necessario che le due sostanze ridivengano libere ed escano dal sangue.

Sono ben lungi, dice l'Autore, dal voler generalizzare in una quistione di tal genere; mi sembra però, in seguito anche a molte altre sperienze, che ho tentate nel medesimo senso, che la *composizione del liquido sanguigno metta ostacolo ad un gran numero di doppie decomposizioni o combinazioni che si operano abitualmente nei laboratori fra le sostanze di natura inorganica.* Io ho creduto interessante di ricercare se lo stesso avveniva per altre specie di reazioni chimiche, nelle quali i corpi, invece di combinarsi, entrano in decomposizione per influenze dette di contatto, cioè per *fermentazioni.*

Tutti conoscono la reazione singolare dell'emulsina su l'amigdalina in conseguenza della quale hanno origine parecchi prodotti, fra i quali è l'essenza di mandorle amare. Ciò che interessava l'Autore era di sapere se quest'azione delle due sostanze l'una sull'altra si effettuava nel sangue circolante egualmente bene come nell'acqua fuori del corpo. La formazione dell'essenza di mandorle amare era per lui un fatto prezioso in quanto che questo prodotto essendo velenoso con caratteri non equivoci, l'animale stesso poteva servire direttamente di reattivo.

Avendo stabilito con preliminari esperienze che l'emulsina sola, e l'amigdalina del pari sola, iniettate nella circolazione dei conigli non inducevano alcun accidente, fece la seguente sperienza:

Sopra un grosso coniglio iniettò nella giugulare 7 a 8 centigrammi di emulsina disciolta in 8 grammi di acqua. L' animale non ne soffrì punto.

Due minuti dopo iniettò dall'altra vena giugulare 5 decigrammi di amigdalina disciolta in 8 grammi di acqua. Dopo questa seconda iniezione l'animale, essendo messo in libertà, parve avere la respirazione un po' anelante; poi si accovacciò, abbassò le orecchie, e si piegò sul fianco. Tre minuti e mezzo dopo l' ultima iniezione l'animale fu preso da convulsioni generali, la respirazione esalava a distanza l'odore di essenza di mandorle amare e di acido prussico (1); gli occhi si fecero sporgenti dall' orbita, il tronco si rovesciò indietro, l' animale gettò un grido e morì.

Da questo fatto risulta dunque che niente si oppone nel sangue all' azione speciale dell' emulsina sull'amigdalina, e quindi alla formazione dell' acido prussico; essa ha luogo ancora nel sangue fuori del corpo, come l'Autore se ne accertò con prova diretta.

Bernard passò quindi a studiare nel medesimo modo la diastasi, che ha la proprietà di agire sull'amido e convertirlo in zucchero. Ma poichè il sangue ha già la proprietà di produrre pel suo contatto questa trasformazione, egli si fece a studiare l'effetto di un altro fermento, quello del lievito di birra su lo zucchero, per vedere se poteva produrre dell' alcool nel sangue, e così inebriare gli animali sotto prova.

Iniettando nelle vene di conigli o di cani zucchero di canna e lievito di birra, osservò bene che lo zucchero è decomposto perchè non passava nell' urina come avviene quando si inietta zucchero solo, che quindi anche in mezzo al sangue il lievito conserva la sua azione su lo zucchero; ma che esso differisce dagli altri due fermenti in ciò che sembra esercitare sul sangue anche un' influenza tossica, particolare, come l'autossia degli animali dimostrò con le echimosi, con la tume-

---

(1) *Secondo* Robiquet *l'amigdalina svolge* 6 *per* 100 *di acido prussico, e di più una grande quantità di essenza di mandorle amare, in maniera che la quantità iniettata nel coniglio avrebbe potuto produrre* 3 *centigrammi di acido prussico anidro.*

fazione di vari tratti del tubo intestinale e con l' aspetto nerastro e poco coagulabile del sangue.

Le *fermentazioni costituiscono dunque fenomeni ai quali la composizione chimica del sangue non apporta ostacolo;* e, sebbene esse si compiano difficilmente, e come per eccezione nel ventricolo, possono aver luogo nel sangue. Il circolo offre dunque aperta una via per produrre o per impedire questa specie di reazioni. — Ma qui era interessante di esaminare cosa avviene in certe decomposizioni suscettibili di effettuarsi in punti più limitati dell'organismo; ed è quello che fece il nostro Autore.

Quando si introducono nello stomaco in sufficiente quantità certi cianuri, come quelli di potassio e di mercurio, ne risultano accidenti rapidamente mortali, dovuti all'azione tossica dell'acido cianidrico che sia sviluppato nella cavità stomacale. Si dà facile spiegazione in questo caso del perchè il cianuro decomposto dall'acido del sugo gastrico lasci svolgere il suo acido cianidrico. Si opera la medesima decomposizione quando fuori dello stomaco si mescola una soluzione di cianuro di mercurio con succo gastrico soprattutto se si portano i liquidi ad una temperatura simile a quella dello stomaco.

Col sangue invece nulla di simile ha luogo; cioè se si mescola una soluzione di cianuro di mercurio col sangue al suo uscir dalla vena, il sale non ne è decomposto, e non si manifesta l'odore di acido cianidrico. Non di meno quando per evitare l'azione del sugo gastrico si inietta il cianuro di mercurio nelle vene, l'animale muore del pari assai rapidamente nelle convulsioni, atossicato dall'acido prussico, di cui l'odore si esala dai tessuti. In quest' ultimo caso diviene utile di ricercare ove si è operata la decomposizione del cianuro, giacchè il sangue da solo non la opera, come lo aveva fatto l'azione del succo gastrico per la prima esperienza.

Vedendo dunque che il sangue non decompone il cianuro di mercurio, e sapendo d'altra parte che li acidi sviluppano facilmente l'acido prussico, era permesso di supporre che dopo aver introdotto direttamente nella circolazione per le vene il cianuro di mercurio si trovasse in seguito portato via negli organi, nei quali si riscontrano liquidi acidi capaci di decomporlo e di dar origine all'acido cianidrico che uccideva l'animale; questi organi potevano essere i reni o lo stomaco. Infatti se si mischia del cianuro di mercurio disciolto con urina acida di cane, sia nei reni, sia nella vescica, la decomposizione si manifesta dopo po-

chi istanti. Le pareti acide dello stomaco agiscono nello stesso modo, e *Bernard* ha già fatto vedere altrove che le sostanze iniettate nel sangue possano passare facilmente nella secrezione gastrica. Se questa supposizione era vera, la decomposizione del cianuro di mercurio, e per conseguenza l'avvelenamento con l'acido prussico non doveva più aver luogo dopo la soppressione dei liquidi acidi del corpo. Ed è quello che l'Autore ha realizzato con la seguente esperienza:

Esperienza 1. — Sopra un cane di piccola statura, e sano, levò via, mediante una larga apertura fatta all'abdome, lo stomaco, i reni e la vescica; dopo aver posta la conveniente legatura, riunì la ferita. Iniettò quindi subito per la vena crurale 6 grammi di soluzione (di 8 p. 100) di cianuro di mercurio. Mezzo minuto dopo l'animale respirava difficilmente; bentosto le convulsioni sopravvennero e morì, esalando fortemente odore d'acido prussico dalla gola. All'autossia tutti i tessuti erano impregnati di odore d'acido cianidrico, e non ostante in nessuna parte egli potè trovare liquidi di reazione acida.

Il cianuro di mercurio si era dunque decomposto in questo caso con la stessa rapidità, che se tutti i visceri fossero rimasti in sito; essi non hanno dunque parte allo sviluppo rapido dell'acido prussico.

Bernard si propose allora di indagare se il sangue che trasporta il cianuro di mercurio non lo decompone attraversando i tessuti degli organi, sia nei capillari generali, quando questo liquido da arterioso si fa venoso, sia nei capillari del polmone, quando al contrario si ossida per diventare arterioso; ed intraprese la seguente:

Esperienza 2. — Su di un grosso cane in buona salute tagliò circolarmente tutte le parti molli della coscia ed anche l'osso, riservando unicamente l'arteria e la vena crurale per intrattenere la circolazione del sangue; punse la parete dell'arteria, e senza interrompervi la circolazione del sangue; potè iniettare, dal lato del membro, una dissoluzione, a 8 per 100, di cianuro di mercurio. Tosto che questa iniezione cominciò per l'arteria, la vena fu aperta, ed il sangue che sgorgava fu raccolto in una piccola capsula. Questo sangue conduceva evidentemente del cianuro di mercurio; ma ciò che fa d'uopo osservare si è che lo conteneva ancora dopo di avere attraversato con esso tutti i tessuti del membro inferiore. Avendo odorato questo sangue, non vi riconobbe l'odore di acido prussico; fendendo i tessuti della coscia non v'era nè pure odore cianidrico ben deciso; ma se si aggiungeva dell'acido cloridrico, tosto il sangue e le parti molli della coscia sviluppavano dei

torrenti di acido prussico. Dopo questa prima operazione, sullo stesso animale e dall'altra vena crurale, l'Autore iniettava dal lato del cuore alcuni grammi della stessa dissoluzione di cianuro di mercurio; e in meno di un minuto il cane morì coi sintomi ordinari esalando dalla gola l'odore pronunciatissimo di acido prussico.

Da quest'esperienza si è condotti a pensare che è solamente nell'attraversare il tessuto del polmone che il cianuro di mercurio si decompone e lascia svolgere l'acido cianidrico. Ed ecco nuovi fatti in appoggio di questa maniera di vedere:

Sopra un cane morto solamente da alcune ore, *Bernard* sparse con una dissoluzione di cianuro mercurico dei pezzetti di differenti tessuti del corpo. Sui muscoli, sulla pelle, sul tessuto cellulare, nulla si manifestò; ma inaffiando con la medesima soluzione dei pezzetti di polmone, e lasciandoli all'aria per alcuni istanti vi si sviluppa un odore pronunciato di acido prussico che indicava che il tessuto di quest'organo operava la decomposizione del sale.

Attraversando il tessuto polmonare, i cianuri si trovano dunque decomposti, come se fossero sottomessi all'azione di un acido. I cianuri di mercurio e di potassio sono particolarmente in questo caso.

Certi bicarbonati si decompongono egualmente nel sangue al momento in cui questo liquido attraversa il polmone. Per convincersene basta iniettare rapidamente nella giugulare di un coniglio alcuni grammi di una dissoluzione satura di bicarbonato di soda. Bentosto l'animale muore, e all'autossia si trova il polmone enfisematoso e disteso, si trovano gas nelle grandi divisioni dell'arteria polmonare, e qualche volta anche nei due ventricoli del cuore. Iniettando però lentamente la soluzione di bicarbonato l'acido carbonico può disciogliersi a misura che si produce, e non si arresta la circolazione.

Si può dunque riassumere il risultato delle esperienze precedenti col dire che certe sostanze, siccome i cianuri ed i bicarbonati, che abbisognano ordinariamente dell'intervento di un acido per decomporsi, possono non di meno decomporsi anche nel sangue alcalino. Ma allora questa decomposizione non è effettuata dal sangue solo; gli abbisogna l'aiuto del polmone che sembra essere il teatro speciale di questo genere di mutamenti. (*Gazz. med. Italiana Lombardia Ser. 4, Tom. 2, N. 44, pag.* 382. 1857).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ernia crurale *a traverso l'aponeurosi del muscolo petineo: ernia di* J. Cloquet. *Osservazione d'.....* raccolta dal dott. *E. Q. Legendre.*

Fra le forme rare d'ernia crurale, quella che traversa il muscolo petineo è una delle meno conosciute. Non esistono nella scienza che due fatti incompletamente descritti di questa forma d'ernia che il prof. *Cloquet* ha fatto conoscere per il primo. Nelle sue *Ricerche anatomiche sulle ernie dell' addome*, 1817, propos. 46, quest'Autore racconta d'aver veduto il sacco dell'ernia crurale impegnarsi in un'apertura della parte posteriore del canal crurale, esso riposava immediatamente sul muscolo petineo, ed aveva sul davanti l'arteria e la vena femorale, da cui era separato mediante la lamina profonda dell'aponeurosi fascialata.

Vidal (de Cassis) nel suo *Trattato di Patologia esterna* (quinta ediz.) nota una varietà d'ernia, che ritiene non sia stata d'alcuno descritta. = Il 18 ottobre 1827 io ho trovato sul cadavere d'una vecchia, un'ernia che si era fatta strada alla parte interna del canale crurale, toccando il legamento del *Gimbernat;* di là essa si portava in addietro, forava la lamina profonda del fascialata che ricopre il petineo e si prolungava in questo muscolo. =

Ecco la descrizione data dall'Autore intorno la propria osservazione di cui presenta la preparazione alla Società di Biologia di Parigi. — Quest'ernia è stata raccolta in una donna di 60 anni, morta alla Salpêtriere il 6 marzo 1835, ed operata anticamente d'un'ernia crurale, come l'indica la cicatrice della pelle aderente al tessuto cellulare di questa regione: il sacco erniario non contiene che dell'epiploon. Se si esamina quest'ernia dal lato dell'addome, si vede che si è formata come l'ernia crurale la più comune, immediatamente al di fuori del margine concavo del ligamento del *Gimbernat*, l'arteria epigastrica rispondendo al lato esterno del collo del sacco. Ma come quest'ernia passa dalla regione addominale nella regione crurale? Si sa che l'aponeurosi che ricopre il muscolo petineo rimonta molto in alto per inserirsi alla cresta petineale, e sopra la superficie petineale del pube; dal suo lato esterno, essa si confonde coll'aponeurosi del muscolo psoas, formando sotto il nome di lamina profonda del fascialata, la parete posteriore del canal crurale degl'autori. Dal suo lato interno essa dà inserzione al ligamento del *Gimbernat*, nel punto cor-

rispondente al ligamento ileo pubiano di *Thompson* o legamento di *Cooper*. La nostra ernia traversa immediatatamente in questo punto l' aponeurosi petineale e riposa sul bordo superiore del pube. Giunta nella regione crurale, quest'ernia presenta una forma arrotondata del volume d' un piccolo ovo di piccione: essa è in rapporto colla faccia anteriore della branca trasversale del pube a livello della doccia sotto-pubiana; la sua sommità corrisponde al foro otturatore; questo rapporto è importante perchè la salita di questo tumore si fa alla regione crurale nel luogo medesimo ove risiedono le ernie otturatrici, ciò che potrà rendere il diagnostico molto difficile. In avanti l' ernia è ricoperta dall' aponeurosi del muscolo petineo; e possede dei rapporti molto lontani coi vasi femorali, diffatti essa è separata da questa lamina aponeurotica profonda, risultato del ravvicinamento delle due aponeurosi fascia-iliaca e petinea, che inserite sulla capsula articolare, si separano in avanti per formare le due pareti posteriori della guaina dei vasi femorali —.

Se frattanto noi esaminiamo gli strati che il chirurgo doveva incidere per giungere a quest ernia, noi troviamo successivamente la pelle, il tessuto cellulare sotto cutaneo, le due lamine dell'aponeurosi superficiale, infine l'aponeurosi fascia-lata che in questa regione ricopre il muscolo petineo. In ragione della profondità di questo tumore si comprende la difficoltà del diagnostico, se i fenomeni di strangolamento fossero venuti a manifestarsi; come per l'ernia otturatrice, si avrebbe potuto confonderla con un strangolamento interno. Infine se una operazione doveva essere praticata in questa regione, lo sbrigliamento doveva esser praticato al di dentro, come si usa nell'ernia crurale ordinaria, il colletto del sacco presentando i medesimi rapporti coll'arteria epigastrica ed i vasi femorali. (*Gazette médic. de Paris Ser.* 3, *Tom.* 12, *pag.* 697).

Arteria ipogastrica. *Legatura dell'....* eseguita dal dottor *Francesco Cianflone* di Napoli.

Osservaz. — Regina Barbicola, domiciliata in Napoli, madre di più figli, fu nell' autunno del 1848 presa da acuti dolori nella natica sinistra senza nota ragione, i quali seguivano, per lo più il corso del nervo sciatico; dopo aver esperimentati molti rimedi inefficaci ricoverò nell' ospedale degli Incurabili il 22 luglio 1850, dove si riconobbe un tumore grosso quanto una piccola arancia nel mezzo della natica.

(e senza riferire altri sintomi) fu riconosciuto per un aneurisma. Adoperati alcuni rimedi inutilmente, si ricorse alla galvano-puntura, secondo il processo di *Bequerel* che venne ripetuta per ben 5 volte dal professor di chimica *Paura*. Ma se con tale agente non si coagulò il sangue, rimasero invece calmati que' spasmi, tanto che la donna contenta di questo beneficio uscì dall'ospedale il 10 novembre. Il tumore ciò non pertanto crebbe di volume, ed essendosi pure dopo 8 mesi diffuso per l'arto l'antico patire, l'inferma rientrò nel predetto stabilimento il 16 settembre 1851 sotto la direzione del dottor *Cianflone*. Il tumore aveva acquistato le dimensioni di una grossa testa di feto, ed oltre la pulsazione distinta in ogni lato, presentava una superficie a forma di lobi, uno dei quali erasi tanto elevato da far temere prossima l'aggiunta di grave complicanza. Essendo le cose in tale stato in seguito d'un consulto fu decisa la legatura dell'iliaca interna (eseguita 4 volte in America, da *Stevens* nel 1812, poscia da *Atkinson*, *Vhite* e *Mott)* perchè la legatura d'una delle arterie retropelviche come vuole *Buisson* (1) non comprende ogni tumore aneurismatico della natica, così l'arteria aneurismatica che si rinviene in questa regione può trovarsi tutta compresa nel tumore, oppure può essere ammorbata, come anche non può stabilirsi con certezza a quale arteria appartenga l'aneurisma come provano i fatti di *Stevens* e di *Sapey*.

Poscia mostra l'Autore come non fosse conveniente l'apertura del sacco aneurismatico.

Il metodo eseguito dall'Autore per il taglio delle pareti addominali fu quello di *Stevens*, e quello di *Scarpa* onde legare a permanenza l'arteria (2). Praticò quindi un taglio longitudinale nel lato sinistro lungo 4 pollici nello spazio compreso fra la spina anteriore superiore dell'osso illeo, ed il saliente corso dell'arteria epigastrica, 15 linee distante dalla prima e 6 dall'altra, rimasto di poi scoperto per tale al-

---

(1) *Vedi Gazz. Med. de Paris* 1845.

(2) *I Chirurghi napoletani continuando ad adottare questo metodo mostrano di tener in non cale gli esperimenti di* Vaccà, *dell'*Amussat, *le statistiche di* Porta *che concludono contro il medesimo, per cui come dice* Regnoli *(Lezioni di Medicina operatoria Vol.* 2, *pag.* 342), *— esso non è divenuto famigliare ai chirurghi; e generalmente è tenuto come atto ad erodere l'arteria, ed esporla maggiormente all'infiammazione ecc. ecc. —* T. C.

tezza il peritoneo, lo staccò ai lati della pelvi e del psoas per quanto il dito potè giungere sotto la biforcazione dell' iliaca primitiva fino alla doccia del sacro ove sentì l' ipogastrica, allora coll' unghie potè con manove difficili isolare il vaso, e sulla guida dello stesso dito passar sotto l'arteria un nastrino portato da un ago curvo finestrato nella punta, incirca un pollice distante dalla sua origine, e da ultimo fatto scendere pei capi del situato nastrino un cilindretto con le guide ai lati, ed operato il doppio nodo, ben tosto si vide scomparire ogni pulsazione nel tumore.

Ma compita la medicatura della ferita, nel tumore tornaronsi a sentire lievissime pulsazioni per cui fu creduto allentata la legatura; rimosso l'apparecchio l' operatore non potè avvertire col dito alcun movimento nell'ipogastrica, ma per compiacere i consulenti, passò un filo e lo strinse al di sotto della prima legatura lo che non valse a togliere la pulsazione; il giorno appresso i consulenti fermi nella loro idea obbligarono il chirurgo d'applicare un serra-nodi a cannula che comprimesse vieppiù il disco della legata arteria contro il cilindretto, ma anche ciò fu indarno. Dopo alcuni giorni comprimendosi in via d' indagine la crurale s' accorse che cessavano tosto le pulsazioni del tumore, lo che valse finalmente a persuadere i consulenti che tale fenomeno dovea dipendere da un' anomalia arteriosa. Tali operazioni furono seguite da dolori acuti verso il fianco ed al membro corrispondente, da febbre che rientrava con prolungati brividi; in decima giornata la ferita si coperse d'nna profonda escara cancrenosa, edemazia e forti dolori all'arto; in 18.ª sboccò dalla piaga abbondante quantità di marcia corrotta derivante da un ascesso lombare dopo di che l'inferma morì.

Necroscopia. Fatta un' iniezione a caldo d'ictiocolla colorata a cinabro per l'aorta ventrale, avendo prima legata l' iliaca primitiva destra *(e non dritta)* e la femorale superficiale sinistra, disseccate poscia le arterie si vide l'ipogastrica troncata in due porzioni dalla legatura, la superiore lunga oltre 10 linee era piena d'un solido grumo aderente alle pareti, si notò inoltre che quest'arteria superava di molto nel calibro l' iliaca esterna; nella porzione periferica l' ipogastrica dopo 4 linee spiccava un ramo che dividevasi nell' ileo-lombare e sacrale laterale, e dopo altre tre linee dividevasi in due ben grossi rami, l' uno dei quali, quasi del calibro della crurale, scendendo attraversava l' incavatura sacro-ischiatica; l'altro di calibro minore e come di-

retto in avanti dividevasi dopo poche linee in 4 rami; due dei quali attraversavano pure le dette incavature, e costituivano la glutea e la pudenda, gli altri due guadagnavano la vescica e l'utero.

Venendo al tumore e staccando il gluteo massimo sotto cui in gran parte giaceva il tumore, si vide che esso occupava la regione ischio-troncaterica ed aveva la forma presso che simile al cuore con l'apice in su, anteriormente era solcato dal nervo ischiattico e da una grossa arteria da cui esso dipendeva, per la qual disposizione venivano spiegati i dolori dell'arto e come il tumore sembrasse composto di tre bernoccoli. Quella grossa arteria non era che l'ischiatica, cioè qnel grosso ramo che abbiamo veduto nascere dall' ipogastrica, la quale dopo tre linee dalla sua origine costituiva l'apice del tumore e ne usciva non mutato dalla base costeggiande il nervo ed una grossa vena sino al poplite. Quest'arteria aneurismatica anomala per il calibro e la lunghezza presentava moltissime anastomosi di cui le principali per calibro si erano con le perforanti della femorale profonda e con i vasi terminali dalla femorale superficiale.

L'Autore ritiene che per tale anomalia, essendo stata chiusa la via diretta al sangue, questo si aprisse un giro più lungo, così che rinnovate le pulsazioni nel tumore non si fermarono se non dopo compressa la crurale, ossia quando s' impedì che pei rami anastomotici circolasse più sangue, ed afferma che se ciò fosse stato scoperto a tempo, si sarebbero risparmiate all' inferma le reiterate molestie (1).

---

(1) *Anche senza la scoperta anomalia possono avvenire le pulsazioni secondarie, diffatti* Regnoli *(Op. cit. Vol. 2, pag. 547) le attribuisce semplicemente alle anastomosi, come pure* Broca *(Des aneurismes pag. 553) il quale ne ha raccolte 26 osservazioni. Rispetto alla loro importanza quest'Autore conclude che — esse non devono molto preoccupare il chirurgo, perchè quasi mai non impediscono al tumore d'obliterarsi spontaneamente; conviene dunque aspettare, e comportarsi almeno per due mesi come nei casi ordinari. — Cosicchè seguendo questi precetti nel caso attuale non v'era bisogno di rinovare l'allacciatura nè di stringerla maggiormente come giustamente afferma l' Autore, ma non eravi per anche bisogno di ricorrere almeno così sollecitamente alla compressione ed alla legatura dell'arteria crurale come avrebbe desiderato. In caso di assoluta recidiva* Broca *consiglia pag. 886 di legare di nuovo l'arteria immediatamente*

A questo fatto l'Autore ne aggiunge un altro in questi termini. — Due anni dopo di noi, il prof. *Coluzzi* ebbe occasione di fare altra simile operazione in un giovine di Basilicata. Nato il tumore per ferita di punta sulla natica destra, non pulsava affatto, e ciò pei grumi sparsi ed induriti nel tessuto cellulare. Legata l' ipogastrica, avvenne nel sesto giorno tale un'emorragia, che per frenarla il prof. *Iacolucci* nell'assenza dell'operatore, legò l' iliaca primitiva. Dopo altri sei giorni l'operato morì e nell'autopsia cadaverica, eseguita dal prof. *Palasciano*, si notarono i seguenti fatti patologici: L' ipogastrica era troncata presso la sua origine: gli organi addominali da questo lato si vedevano alterati per processi di profonda infiammazione; l' iliaca primitiva legata ancora verso la sua metà da un semplice filo, si trovò piena di grumo in tutto il suo canale; aperto il tumore si vide la glutea esser l'arteria ferita. L'arto poi, in quei giorni che sopravvisse l' infermo, non perdè mai il suo calore e la sensibilità. (*Il Morgagni Dispensa* 7. *pag.* 388, 1857).

Ostetricia.

Calcolo vescicale. *Caso di distocia cagionata da un.....* Osservazione del dottor *Monod.*

La complicazione di volumiuosa pietra vescicale colla gravidanza a termine essendo avvenimento raro e di molta entità, massime se è dichiarato il soprapparto, non sarà inutile far conoscere la condotta tenuta in un simile incontro da un ostetricante di vaglia.

Una robusta contadina francese di 42 anni, soggetta da oltre 4 lustri agl'incomodi della litiasi vescicale, rimasta incinta e giunto il soprapparto chiamò la mammana, la quale avendo trovato che eravi nella pelvi un corpo che impediva alla testa del feto di discendere la fece trasportare allo Spedale. Fu ivi constatata la presenza di un tumore duro, ineguale, voluminoso che occupava l' escavazione della

---

al disotto dell'aneurisma ed incidere il sacco. Ma avanti di giungere a questo estremo vuole che si tenti la compressione diretta, poscia la galvano-puntura, ed infine se l'aneurisma recidivato non è troppo voluminoso l'iniezione di percloruro di ferro. Questi due ultimi metodi avranno probabilità di riuscita quante volte si possa comprimere l'arteria al di sotto del sacco, poiché in tal guisa si rende immobile il sangue nell'aneurisma durante l'operazione. T. C.

pelvi, didietro e al disotto la sinfisi del pube, per cui nacque il sospetto di un grosso calcolo in vescica, sospetto che la sciringatura rese certezza. Al di dietro di questo corpo si sentiva l'orifizio dell'utero molle e dilatato di circa quindici millimetri. La testa collocata al disopra del distretto superiore si presentava in prima posizione. I battiti del cuore del feto forti e regolari si percepivano a sinistra ed in avanti. Le contrazioni uterine erano deboli e lontane fra loro e le membrane tardarono a rompersi. *M. Monod* giunse dodici ore dopo, ed in questo intervallo il travagiio era progredito molto lentamente; l'esplorazione permetteva di constatare l'esistenza di due tumori posti l'uno al disopra dell'altro in contatto ed immobili. Il più alto era la testa del feto che abbassava la parete inferiore dell'utero e che veniva ad appoggiarsi sopra il secondo, costituito da un calcolo coperto dalla vescica e spinto nella vagina dalla pressione della testa; fu inoltre facile assicurarsi che il calcolo era molto duro e voluminoso.

Essendo esso un ostacolo insormontabile al parto, e non potendosi far risalire al disopra del pube, *M. Monod* posta l'ammalata nella posizione per l'operazione della pietra, praticò con un bistori semplice un'incisione sulla parte sporgente del tumore, formata dalla parete anteriore della vagina e del bassofondo della vescica. La quale era talmente tesa sopra il calcolo, le di cui asprezze impedivano agli strumenti di agire, che fu impossibile adoperare le tenaglie, e fu per mezzo delle dita solamente che il chirurgo pervenne dopo lunghi e penosi sforzi ad estrarlo.

Dopo ciò il feto fu estratto col forcipe; esso era asfittico, ed i mezzi adoperati determinarono 4, o 5 inspirazioni, ma non ne impedirono la morte. Scorso un mese circa dall'operazione la donna potè lasciare l'ospedale perfettamente guarita.

Si fa riflettere in questa osservazione che la celerità nella cicatrizzazione della ferita, e quindi l'assenza di ogni fistola urinaria è avvenimento ordinario nelle operazioni fatte in simili circostanze. (*Bullet. gen. de Thérap.* 7 *octob.* 1857, *pag.* 373).

Sacco delle acque. *Della puntura del....* Memoria del prof. *V. Ritgen.*

La puntura delle membrane ha per fine d'ottenere uno scolo graduale del liquido amniotico, nell'intenzione di prevenire alcuni inconvenienti che possono accadere quando si lasciano queste membrane

rompersi spontaneamente, o che si tratta di soddisfare alcune indicazioni ostetriche. L'operazione può dunque essere o profilattica o terapeutica.

I. *Puntura profilattica.* Come regola generale si può stabilire che quando il collo dell'utero non è occupato dalle parti le più voluminose del feto, l'acqua dell'amnios sfugge improvvisamente e completamente, lo che può essere accompagnato da cattive conseguenze. Le eccezioni a questa regola sono rarissime e non possono essere prevedute. Così *(a)* il *prolasso del cordone* si verifica spesso dopo questa repentina evacuazione delle acque. Quando si può sentire il cordone a traverso il sacco teso delle acque, le membrane si rompono spesso nei tentativi fatti affinchè riprenda la sua posizione, se non si ha la precauzione di fare una puntura nel sacco distante dal punto ove il cordone s'incontra, affine di far escire una certa quantità di liquido. *(b) Introduzione dell'aria nell'utero.* Quando le acque scolano subitamente e completamente si produce un vuoto sufficiente perchè l'aria esteriore penetri nella matrice. Quest'avvenimento può essere una cagione d'irritazione, ed anche d'infiammazione del suo interno, e può anche promuovere nel fanciullo sforzi inspiratorii prematuri. *(c) La cessazione della pressione esercitata sulle pareti dell'utero dal liquido amniotico* ha alcuni risultati nocivi sotto molti rapporti. Tosto evvi un effetto dinamico esercitato sull'utero per l'assenza di questo stimolo, e la conseguenza immediata è di privare l'organo della sua forza, od anche di produrre un rilasciamento, una paralisi; i capillari essendo così incapaci di resistere all'impulsione del sangue per cui ne può derivare un'emorragia. Una condizione contraria, cioè un aumento d'irritabilità sopravviene pure troppo spesso. Come effetto meccanico immediato si può notare la diminuzione della pressione sulla placenta e nel medesimo tempo la diminuzione della resistenza di questa all'impulso vascolare, nuova sorgente d'emorragia. Queste conseguenze sono tanto più da temersi quanto è maggiore la quantità del liquido, e l'utero sia disteso, sia per sè stesso, sia per la presenza di due feti. Qualche volta pure la placenta si stacca prematuramente, e questo distacco che può pur esso fornire un'emorragia non è una circostanza rara nei parti preternaturali. Un altro sinistro effetto dell'evacuazione subitanea delle acque dell'amnios si è il cambiamento che s'opera nella forma ovoide della matrice ed il disordine che questo cambiamento apporta nell'andamento del parto. Le pareti dell'utero si trovano tosto

in contatto immediato col corpo del fanciullo da cui ne deriva l'irritazione, i crampi, e l'infiammazione, anche applicate gradatamente finiscono per addossarsi sì intimamente sul fanciullo, che l'andamento del parto è interrotto, l'applicazione degli strumenti riesce difficilissima e sopra tutto una pressione fatale s'esercita in una volta sul feto, sul cordone e sulla placenta. Tutte queste conseguenze funeste possono essere prevenute dalla puntura delle membrane in tempo opportuno. Quando le membrane sono sottili e le acque abbondanti, e che l'azione dell'utero è irregolare, il sacco si rompe facilmente, ed in questo caso, una puntura per ottenere uno scolo graduale, deve essere praticata con vantaggio tosto che l'apertura dell'orifizio lo permette. L'Autore adopera a quest'effetto un filo d'argento arrotondato ad una delle estremità, e ricurvato nell'altra a forma d'anello, perchè possa più facilmente esser tenuto in mano, altrimenti si può servire d'un mandarino d'una sonda che ognuno possede —.

II. *Puntura terapeutica delle membrane.* Questo mezzo è indicato nelle circostanze seguenti: *(a) Distensione eccessiva dell' utero.* Quando la matrice contenendo un fanciullo a termine è straordinariamente distesa dalle acque dell'amnios, si deve praticare la puntura tosto che i dolori preliminari hanno sufficientemente dilatato il collo dell'organo; questa pratica può assicurare un parto prossimo senza interruzione, e senza alcuna delle irregolarità che possono presentarsi. Quando la distensione è dovuta al numero dei fanciulli e che non si ha alcuna ragione per aspettare, si può praticare la puntura nello scopo di diminuire progressivamente il volume del feto e giungere all'espulsione graduata d'uno dei fanciulli; l'organo adattandosi allora convenientemente e gradatamente sul corpo del secondo feto; e se questi non è anche disposto per l'espulsione, può essere ritenuto maggior tempo nell'utero fino al momento favorevole; anzi quando il secondo feto si presenta male, la sua posizione si modifica coll'aiuto di questo processo: questa circostanza è il risultato della superdistensione dell'organo, e si osserva spesso quando il primo fanciullo è stato espulso dopo un piccolo numero di dolori ed avanti che la capacità uterina abbia diminuito in proporzione. Se si trascuri di praticare questa puntura preventiva, una delle placente e qualchevolta ambidue si distaccano prematuramente ed una emorragia è inevitabile, per cui si richiede l'escita del secondo feto. *(b) Una cattiva presentazione del feto.* L'Autore dopo aver esaminata l'influenza della posizione della madre, sulla

posizione del feto, stabilisce che la disposizione che esiste sul principio del travaglio per la presentazione sia delle natiche, sia della testa, è particolarmente disturbata dallo scolo troppo rapido delle acque, mentre al contrario è favorita dallo scolo graduato. Mediante la puntura delle membrane, ponendo la paziente sul lato, ove s' incontra la testa, si giunge spesso a risparmiare la versione. *(c) Debolezza generale dell'utero.* Per rimediare a questo inconveniente quando non esiste che ad un grado moderato, e che si può attribuire ad úna distensione troppo grande, non evvi mezzo più conveniente della puntura, la matrice dopo quest' operazione riprende la sua contrattilità a misura che le acque scolano a poco a poco. Evvi però nella donna, indebolita da numerosi parti, una forma di debolezza generale di matrice che consiste in un gran rilassamento, ma nella quale non si trova un eccesso di fluido amniotico. Per attivare allora le contrazioni si deve aver ricorso alle imbrocazioni spiritose, all'amministrazione di solfato di chinina, di cubebe, riservandosi d' adoperare la puntura e nel medesimo tempo la segala cornuta, conformandosi del rimanente alle indicazioni che il parto può richiedere. *(d) Presentazione dei piedi* L'Autore ha rimarcato in questo caso che il travaglio si determinava o con una gran prontezza o non procedeva che lentamente; nel primo caso, i dolori sono energici e frequenti, le parti molli cedano facilmente, il fanciullo viene al mondo in seguito dei primi dolori, successivi alla rottura delle membrane. Negli altri casi molte ore possono trascorrere avanti che le contrazioni uterine siano abbastanza forti e che la borsa siasi formata e si rompa. La puntura è particolarmente indicata in queste circostanze in guisa che l'acqua scoli gradatamente senza agire sul fanciullo. *(e) Debolezza parziale dell' utero.* Questa debolezza è ritenuta particolarmente come un rilassamento della porzione anteriore ed inferiore dell'organo, al quale rilassamento partecipano le pareti addominali, fatto manifesto dalla tumidezza del ventre che si fa pendente verso la fine della gravidanza. Al momento del travaglio le porzioni della matrice che non hanno subìto questo rilassamento spingono il feto verso le porzioni rilasciate, le quali nel corso della gravidanza hanno preso la forma di un'ampolla. Questa porzione allargandosi durante il travaglio, le parti del feto sono portate in alto e contro al pube, e se allora la borsa è profonda e larga il feto può prendere, anche nel suo interno, una posizione viziosa. Se questa è solamente profonda senza essere larga, la testa ordinaria-

mente ivi si ferma, finchè le spalle o le braccia si portano verso l'orifizio della matrice. Allora più è abbondante il liquore amniotico, o più il feto è voluminoso (di sovente l'uno e l'altro riscontrasi), più questa disposizione è imminente; l'indicazione positiva in tali casi, è di rendere la sua contrattilità alle pareti rilassate della matrice, senza di che il travaglio non continuerebbe da sè medesimo, giacchè non si otterrebbe niente dal cangiamento di posizione della paziente, nè dalla compressione; l'uno e l'altro aggiungerebbero agli inconvenienti esistenti quello di determinare una più grande fatica.

Non occorre pure promuovere di attirare il collo dell'utero, posto in alto, col mezzo delle dita, perchè allora si determinerebbe solo un aumento di energia parziale. L'applicazione del forcipe, in questo caso non è solo difficile ma ancora non è conveniente. Il più cattivo di tutti i mezzi, se qualche circostanza urgente prescrivesse di far terminare il travaglio, sarebbe la versione; il collo dell'utero oppone un grande ostacolo all'introduzione della mano ed al passaggio del feto allorchè la porzione dell'organo, in istato di rilassamento, non esercita alcuna azione espulsiva sopra le parti del feto che sono per nascere. É pure difficile di trovare o di afferrare i piedi. A queste fastidiose conseguenze, bisogna, il più delle volte, opporre tosto i mezzi propri a ridestare gli sforzi della parte rilassata dell'utero; la fasciatura, le imbrocazioni stimolanti, i medicamenti propri a ridonare ai tessuti una energia novella, devono essere impiegati nel corso della gravidanza, e durante il travaglio, e la puntura delle membrane deve essere tentata tosto che la dilatazione del collo permette d'avervi ricorso, nel medesimo tempo si prescrive anche qualche piccola dose di segala cornuta. Sono necessari più giorni prima che l'organo acquisti la sua energia; la partoriente può essere allora posta ora da una parte, ora da un'altra, facendo sostenere le parti prominenti sopra il bordo di un cuscino; bisogna favorirle il sonno, ed accordarle alimenti nutrienti ma non eccitanti; l'insensibilità della porzione rilasciata scompare per dar luogo a dolori sempre più intensi, l'ampolla diminuisce e diviene più resistente, si può allora sospendere la segala cornuta, e sostituirvi delle preparazioni anodine, cambiando ancora le applicazioni stimolanti, in amollienti. Si può per esempio prescrivere delle iniezioni in vagina col decotto di cicuta, o di latte o d'olio, ed allorchè le contrazioni sono ristabilite, combattere l'ardore e la sensibilità della vagina e del collo dell'utero con frizioni di unguento mercu-

riale solo, o misto all'estratto di belladonna. Il dottor *Ritgen* insiste in questo trattamento, i vantaggi del quale la sua lunga esperienza ha constatato; se egli è chiamato solamente dopo che la borsa si è largamente rotta, non desiste perciò d'impiegare il suo metodo prima di tentare il parto artificiale, sempre che non vi sia minaccia d'infiammazione.

III. *(f) Crampi interni.* Se tutto ad un tratto si manifestano contrazioni spasmodiche, da far sospettare di una rottura troppo sollecita delle membrane, è da preferirsi di prevenirla colla puntura, a fine d'impedire che non si faccia troppo larga, e che le acque non sortano tutt'ad un tratto. *(g) Espulsione tardiva della mole con grande emorragia.* La puntura della medesima mola è uno dei migliori mezzi d'accelerare la sua espulsione, e di fare cessare l'emorragia; per ottenere lo scolo del suo contenuto le punture devono essere ripetute in più parti del falso germe; la segala cornuta ed il tamponamento devono aiutare queste punture, ed allorchè la perdita uterina è troppo abbondante, non si deve punto esitare di praticare delle applicazioni ghiacciate sopra l'utero. *(h) Staccamento prematuro della placenta con emorragia.* Il parto forzato non deve essere di risorsa, che nell'ultima necessità; le iniezioni fredde portate più in alto che si può fra le membrane e l'utero, la puntura, il tamponamento, la segala cornuta, sono mezzi da preferirsi. *(i) Placenta impegnata.* Arrestare l'emorragia determinando lo scolo graduato delle acque, é pratica da lungo tempo raccomandata in questo caso. *(k)* All'obbiezione fatta che una piccola puntura non può avere che un debolissimo risultato allorchè le membrane sono molto grosse, l'Autore risponde, che si può allora farne molte, e con un istrumento di dimensione più larga. Le membrane grosse, per esser rotte esigono per parte dell'utero degli sforzi che possono causare il suo indebolimento, o la sua irritazione, o anche il distacco della placenta, e come conseguente l'emorragia. *(l) Taglio Cesareo.* Prima di passare a quest'operazione, è molto importante che i dolori e conseguentemente la contrattilità dell'utero, siano talmente risvegliati, che la ferita addominale sia della minor possibile estensione e che l'organo si contragga, e che ritorni sopra sè stesso tosto che l'operazione è compita; e si possono ottenere questi risultati da una puntura antecedente della borsa delle acque, se non esistono dei pressanti motivi per sollecitare l'operazione.

IV. *Parto prematuro artificiale.* L'esperienza ha provato all'Autore,

che come regola generale, il miglior mezzo di determinare il parto prematuro è d'iniettare dell'acqua tiepida fra l'ovo e le pareti uterine, ma allorchè è necessario di tosto ridurre, e con tutta la sollecitudine possibile la circonferenza della matrice, come nel caso ove la madre è minacciata d'asfissia, o allorchè un'emorragia insista, non è un mezzo da porsi al paralello con la puntura.

V. *Rotture delle membrane.* Il numero delle indicazioni ormai considerevole, che devono impegnare di fare la puntura delle membrane, deve essere diminuito di tutti quei casi ove la loro rottura è preferibile. Esse deve essere compiutamente rotte, *(a)* allorchè è necessario d'impiegare gli istrumenti, e di introdurre la mano; *(b)* allorchè la respirazione del feto è impedita, per esservene inviluppato; *(c)* allorchè in seguito di mancanza più o meno completa del liquido amniotico, esse non possono lacerarsi, e sono immediatamente addossate sulla testa del feto che si presenta; questi casi esigono che si rompano subito che la dilatazione del collo uterino è abbastanza larga. *(d)* La ristrettezza dell'apertura ottenuta dalla puntura può, alla fine del travaglio, ritardarla; allora bisogna allargarla. *(e)* Quando la parte del feto che si presenta impedisce il passaggio delle acque dell'amnios, che si trovano trattenute dietro queste, e che vi è una specie di sacco prominente formato dalle membrane, si deve sollecitare la fine del travaglio e prevenire la lesione della placenta, rompendo questo sacco membranoso: la puntura allora è una operazione d'un effetto troppo lento. Per ritardare un travaglio troppo precipitoso, usasi qualche volta di mettere la paziente di fianco, le natiche rialzate, perchè si faccia una larga rottura delle membrane, e che la testa sia portata un poco in addietro; si lascia così escire l'acqua più che si può, a fine di favorire l'applicazione immediata della matrice sopra i diversi punti del corpo del feto. (*Rev. étrang. med. chir.* 2. *année N.* 26, 1 *novembre* 1857. *pag.* 203).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Diarrea. *Pozione contro la....*

Percloruro di ferro liquido a 30° . .	2	grammi
Acqua di fiori d'aranci	30	»
Sciroppo diacodio	30	»
Acqua di fontana	90	»

M.

Da prendersi a cucchiai d'ora in ora finchè la diarrea ha cessato, Il percloruro di ferro liquido a 30° contiene la metà del suo peso di percloruro secco.

(*Gaz. des Hopit. N.* 134. 1857. *pag.* 535).

Eczema del naso. *Formole contro l'.....* preconizzate dal prof. *Trousseau.*

Sotto acetato di piombo liquido . .	50	grammi
Acqua del pozzo	500	»
Alcool a 23 gradi	25	»

M.

Solfuro di sodio . . . . 15 grammi
Acqua distillata . . . . 150 »
Sciogliete.

Uu cucchiaio di questa soluzione si deve versare in un litro d'acqua calda, la quale l' infermo assorbe due volte al giorno per il naso.

In caso d'eczema pruriginoso delle narici *Troussseau* assicura d'essere rimasto soddisfatto della seguente prescrizione.

Sotto-nitrato di bismuto 10 grammi
Mucilagine di granelli di Coing q. b.

Date alla mistura la consistenza degli estratti. (*Bullet. Therap. T.* 53, *pag.* 417. 1857).

Acqua di Sedlitz. *Mezzo di preparare l'.....* secondo il metodo di *Brossard.*

Nella farmacia dove non avvi l'apparecchio di compressione, si prepara ordinariamante l'acqua di Sedlitz aggiungendo alla soluzione di solfàto di magnesia e di bicarbonato di soda 13 grammi d' acido solforico allungato, nella proporzione di 2 grammi e 5 centigrammi d'acido sopra 10 grammi e 50 centigrammi d' acqua. Questo mezzo presenta sempre alcune difficoltà, in seguito della immediata effervescenza che si produce quando s'aggiunge l'acido solforico, perchè malgrado la prontezza dell'operatore a turare le bottiglie evvi sempre perdita nel liquido.

Brossard invece consiglia di preparare quest'acqua purgativa al momento che viene chiesta nel modo seguente. Si adopera una solu-

zione di solfato di magnesia nella proporzione di 75 grammi di sale sopra 100 grammi d'acqua, in guisa che la quantità d'aggiungersi in ogni bottiglia si trova rappresentata dal prodotto di 5 pel grado dimandato. Così per una bottiglia della capacità di 45 grammi, si mettono 5×45, o 225 grammi della soluzione che si conserva senza alterazione per cui se ne può preparare una certa quantità per servirsene al bisogno. Si può dispensare di pesare la soluzione acida servendosi sempre d'una bottiglia ove una linea tracciata ad una certa altezza indica il volume che pesi 15 grammi.

Si principia dal mettere il bicarbonato di soda polverizzato nella bottiglia; si aggiunge la quantità dimandata della soluzione salina, in seguito l'acqua, e si termina colla soluzione acida. L'effervescenza non si fa istantaneamente lo che reca all'operatore tutto il tempo necessario per turare convenientemente la bottiglia. (*Bullet. Thérap. Tom.* 53, *pag.* 417).

BIBLIOGRAFIA.

Introduzione allo studio della Patologia Generale del cav. prof. Luigi Bosi, *escita in luce nel Giornale Veneto di Scienze mediche, e dedicata all'illustre medico* Giacinto Namias. *Venezia* 1857.

Avvegnachè sia massima stabilita dai compilatori del presente Bullettino di non dar conto al pubblico medico che delle opere gravi ed interessanti le quali si pongono in luce dai vari autori, tuttavia son certo di non derogare a quella prescrizione, poichè in poche pagine è raccolto ed ideato dal ch. prof. di Patologia speciale di Ferrara, il *Bosi*, tale un cumulo di dottrine vere, sode, e proficue, di cui rileva oltremodo diffonderne ulteriormente la conoscenza ai medici; ed in oggi tanto più che la maggioranza ne corre trafelata di questa in quella fantastica dottrina, cosicchè i savi cultori delle mediche discipline saranno in grado, spero, di assaggiare la bontà e l'efficacia de' suoi insegnamenti, e potranno

valersene a riparo utilissimo, assicurandoli nella difficile carriera delle pratiche applicazioni.

Ed in vero chi si dia attualmente a riflettere sulle non poche dominanti teorie, ben presto dovrebbe farsi capace della impotenza delle medesime, la quale certamente non manca, nè può mancare d'essere ben nota alle menti di quelli che proprio amano e studiano il vero. E come non altrimenti? forse che elleno non sono che un'accozzaglia d'un po' di buono antico, sformato il più delle volte e guasto da utopie, e da presunzioni di falsa filosofia? mali questi ben grandi a cui l'introduzione del *Bosi* opportunamente soccorre. Faccia Iddio che alcuno se ne giovi! allora i materiali scientifici molto abbondanti da noi posseduti in confronto a quelli delle passate età, potrebbero con buona direzione tornare molto produttivi, e massime se non fossero diretti da menti che divagano, e non seguono i precetti che lo stesso *Bosi* ha con tanto buon senno raccomandati. Gli acquisti che la medicina e le scienze affini alla medesima han fatto e van facendo ogni dì, non debbono essere trascinati da menti fantastiche a ciò che hanno prestabilito in sè medesime; debbono essere accolti pel vero che rivelano, e per la possibile ed utile loro applicazione; debbono essere posti in ordine naturale, non in quello d'un'idea tratta *a priori;* debbono insomma giovare alla medicina nel senso di retta osservazione, e di sobria induzione in pro della stessa. Ma ben va, ed andrà sempre oppostamente la cosa, quando uomini ambiziosi vogliono erigersi caposcuola, sacrificando l'utile della scienza all'amore di sè, fondati unicamente nel pensiere di trascinare le moltitudini, val dire gli inesperti ed ignoranti, per ottenere lo scopo della prefissasi popolarità, ed innebriarsi di vani e caduchi applausi.

Il *Bosi* lamentando a questi e ad altri errori ne richiama ben a ragione il fatto di *Paracelso* che in tempi a noi lontani « non vedeva che sè stesso; fanatico, superstizioso, superbo uomo egli era; accarezzava i volgari pregiudizi; indecorosamente propalava le sue dottrine, e malediceva a tutti, che pure gli erano fratelli. Nei parossismi del suo orgoglio, chiamava a sè dinanzi, alla sua cattedra, i medici contemporanei più avuti in fama, ed evocava le ombre degli antichi, e contraddicendo con forsennato sdegno a tutti, li cacciava lungi da sè, e li infamava con irose ed insane parole. Credete voi che questa età non abbia sventuratamente i suoi Paracelsi? »

Ebbene, nell'introduzione del *Bosi*, si tien modo d'evitare ai mali sopra cennati, e si tenta da Esso pensatamente a chiamare gli studiosi a più sicuro sentiero, ammonendoli

di non lasciarsi illudere da ciò che generalmente si reca innanzi dai più per sorreggere loro teorie, cioè il *fatto*, quando da questo non si tragga una veramente giusta interpretazione. Insegna poi come si debba considerare il fatto medesimo, sotto quali rapporti, affinchè quello possa acquistare titolo di meritarsi la nostra fiducia, locchè non può avvenire che in seguito di naturali logici processi della mente che sono l'analisi, e la sintesi. Accenna quindi al *metodo* che tiene per vieppiù valido a scuoprire e conoscere le differenze essenziali delle malattie, per fissare i confini della patologia razionale e dell'applicata, per avviare gli studiosi ad un meno artificiale ordinamento de' morbi, che sia meglio assicurato e dalla ragione pratica e dai processi logici della mente umana, e che si risolve nell'analitico induttivo. Segue notando quei dogmi e quelle leggi di fisiologia che meglio e *positivamente* si coadiuvano nella interpretazione di alquanti fenomeni della vita inferma, e prestano elementi per discuoprire come il processo patogenico, così i modi ed i tempi di successione delle malattie, e le più frequenti efficienze medicatrici della natura e della vita; indi dà avviso che il suo corso di Patologia lo dividerà in due parti principalmente, nella Patologia generale che abbraccierà i principali rami di lei, conformandosi a modo che l'insegnamento serva ad un'ora ed allo studio teoretico, ed alle applicazioni pratiche dell'arte medica, sicchè, dice Esso, mentre dall'un canto scindonsi quei rami di guisa che isolati ne appariscono alla mente le più elementari nozioni di nosologia, eziologia, semejottica, terapia, ed anatomia-patologica, dall'altro si vedano nella *seconda parte* insieme raggruppati, ascendendosi dallo studio delle specie generiche in ogni loro fatto empirico studiate, alle teorie che non isdegneremmo di dirle dogmatiche, se non le stimassimo in verità sostenute dalla scienza dei particolari, dai risultati dell'esperienza, e confortate di maggiori prove pel confronto dell'antico empirismo, coll'odierno progresso delle scienze fisiche.

In questa seconda parte, procede l'Autore, col porre in evidenza le affezioni reali, e gli *stati morbosi*, cui è soggetto l'umano organismo, o lo si voglia considerare nella sua materiale esistenza, o nelle sue azioni fisiche, chimiche, meccaniche, o nelle sue potenze e virtù dinamiche. Ivi è che quegli stati morbosi appariscono nelle loro intrinseche condizioni, sieno essi conformi e coesistenti co' processi generatori, sieno in poco od in molto, per gran parte od onninamente sottratti dagli elementi che nullameno li effettuarono o concorsero in modo diretto a produrli; è ivi che quelle

stesse affezioni reali, comunque ci si facciano manifeste a mo' dei morbi primitivi, verranno però così scomposte da emergerne non solo gli elementi costitutori, ma eziandio le maniere di *successione*, di *conversione*, di *complicazione* loro; attalchè il criterio eziologico, semeiotico, terapeutico, ricomposti e riordinati nelle più consentite nozioni e leggi di clinica medica, aiutino efficacemente a poterne contrassegnare gli attributi, a mettere in luce le loro varietà e modificazioni; è ivi infine che, mano mano elevandoci dallo studio empirico, dall'analisi dimostrativa, alla generalità della specie, del genere, della classe, potremo disporre in distinte categorie i fatti più comuni, le malattie meglio conosciute, i fenomeni morbosi più complessi, le stesse *forme nosologiche* a beneficio non tanto della memoria e dell'intelligenza, ma bensì delle instituzioni cliniche. Imperocchè se la definizione della malattia, e di ciò che nel senso più generico, chiamiamo malattia, e che è l'ultimo termine del nostro discorso, e la conseguenza finale della trattazione di ogni ramo e di ogni pertinenza della patologia, addita alle maggiori intime prerogative degli *stati morbosi*, risguardati nelle loro *identità* e nelle loro *reali differenze*, e compresi ne' *sommi generi;* ne discende ch'ogni minore generalità ritragga i contrassegni di ciascuna *natura morbosa*, e riepiloghi la prova d'ogni razionale dimostrazione; e questo validamente avvia alla ricerca ed al riconoscimento di ciascuna *specie*, e quindi seguendo il metodo di esclusione, ed il comparativo, come le regole di arte empirica, alla ricerca ed al riconoscimento delle individualità di ciascuna malattia. Perciò i particolari che reggeranno i principii dogmatici della *patologia*, verrano discorsi, segue il *Bosi*, e largamente ragionati di guisa che questa *seconda parte* comprenda e svolga il soggetto della *medicina teorico-pratica*, e produca quanto di più utile si conosce intorno alla dottrina delle *infiammazioni*, delle *cachessie*, delle *nevrosi*, gettando ancora le fondamenta delle dottrine sui *morbi specifici*, fra i quali tengono il primo posto le *affezioni miasmatiche*. Siccome poi, continua il ch. Autore, tutti i nostri studi debbono necessariamente venire in soccorso della *diagnostica* e della *terapeutica*, così non sarà disagevole cosa in una *terza parte*, ricapitolare tutto quanto si riferisce all'arte del saper conoscere e curare le malattie, richiamando alla memoria le precipue fonti della *diagnosi*, della *prognosi*, della *cura*.

Ma troppo mi dilungherei se tutte volessi esporre le cose interessanti che si prefigge il ch. Autore nella sua introduzione allo studio della Patologia generale; ne basti l'avvertire che promette fondatamente somma utilità teorico-pratica, giacchè

l'asserzione posta in campo che la Clinica non è in gran parte che la Patologia applicata, e questa il risultato degli studi clinici, mostra che ha mirato a congiungere la pratica colla teorica, i particolari colle generalità, e che perciò tende a riempiere la lacuna che si vuole posta dagli smodati speculativi, i quali ebbri dei tipi generici morbosi trasandano le monografie che meglio ci fanno approfondire lo studio dei morbi, e ne svelano le differenze, e mira a tenere in freno i specialisti che disdegnosi dei generi morbosi vanno dietro ai particolari più minuti, e finiscono collo smarrire le specie morbose medesime. E tutto ciò è ben degno dell'alto sapere, della profonda dottrina, della vasta erudizione, della filosofica temperanza e del candore d'animo del *Bosi*, nome riverito per le di lui lodatissime opere quali sono gli *Elementi di Patologia umana*, i *Prolegomeni di medicina teorico-pratica*, la *dottrina sulle febbri continue* ecc. ecc.

Pongo quindi fine a questo breve cenno avvertendo che ebbi con questo a mira principale di chiamare l'attenzione dei medici colti alle dottrine di questo illustre clinico ferrarese, d'invogliarli a leggere la bella e filosofica introduzione alla Palologia generale per me compendiata, come pure per porgere al suo Autore un pubblico e dovuto omaggio alle sue molte virtù, e principalmente a quella rarissima di notare con cara ingenuità che negli anni decorsi Gli intervenne di non sempre cogliere nel vero, tanto che propone a sè stesso alcuni emendamenti.

Nobile confessione, nobilissimo proposito che ben lo mostrano degno d'ogni più puro ed alto elogio.

Ferdinando Verardini.

VARIETÀ.

Sulla malattia delle mosche prodotta dallo sviluppo di una muffa.

Tanto nello scorso quanto nel presente autunno sonosi vedute anche presso noi molte mosche attaccate ai muri, ai vetri ecc. morte in attitudine e con caratteri peculiari meritevoli di qualche attenzione. Questo fatto che sembra essere stato avvertito in diverse parti d' Eu-

ropa, e da taluno indicato col nome di choléra delle mosche, si è presentato assai esteso nei Cantoni di Vaud e di Neufchâtel, come anche in quello di Zurigo, ove il dottor *Lebert* ne ha fatto argomento di un lavoro presentato alla Società di Storia Naturale elvetica di Zurigo e pubblicato nelle *Nuove Memorie* di questa Società. Noi crediamo che non sarà dispiacente ai nostri lettori il trovare qui un breve Sunto delle osservazioni del *Lebert*, tolto in gran parte della *Bibliothéque Univ. de Genéve aout* 1857 e da noi anche prima interamente verificate; tanto più che il parassitismo sugli animali diviene oggidì un elemento assai vatutato nella interpretazione delle epidemie e dei contagi.

Il *Lebert* riconosce in un vegetabile la causa della morte della mosca sviluppato nell' interno e che ne invade tutto il corpo. Egli lo denomina *Myiophyton Cohnii* e sembra che questo nome si debba conservare, quantunque *Frésénius*, poco tempo dopo la comunicazione del *Lebert*, lo abbia descritto col nome di *Entomophthora muscae*. Questo vegetabile secondo l'Autore nasce da piccolissime sporule che abbondano nel sangue, nei liquidi interni, e sotto forma di filamenti finissimi moltiplicantesi all' infinito ed incrocicchiandosi in tutti i sensi stringe ed allaccia i visceri addominali, disorganizza i tessuti, li distrugge ed infine occupa quasi intera la cavità addominale. Fin qui nulla si conosce al difuori, soltanto d' un tratto avviene la morte dell'insetto; ma poco dopo i filamenti perforano la pelle dell'addome principalmente nell'intervallo degli anelli in cui la membrana d' unione è più debole, ed alle loro estremità si sviluppano spore le quali sono proiettate fuori e in vicinanza del cadavere, attorno al quale formano una piccola zona d'apparenza polverulente, e sul cadavere stesso alcuni ammassi fioccosi, e macchie di un giallo biancastro, visibili ad occhio nudo e che mostrano nel modo più certo la presenza del vegetabile od entofito.

Sotto queste apparenze e circondati da quell'area pulverulenta si presentano per lo più i cadaveri di mosche durante l'epidemia, la quale sembra cominciare circa la metà dell' estate, giungere al massimo al principio d'autunno e terminare col terminare delle mosche. Nei primordi del male le mosche ben differenti dall'ordinaria vivacità si mostrano deboli con moti lenti ed incerti per cui facilmente si prendono colle dita; il volo è raro e corto, il camminare vacillante ed incerto, la vita a poco a poco se ne va. Altre volte le zampe e le ali hanno

movimenti convulsivi cui presto tien dietro la morte, rimanendo allora una rigidezza tetanica tutta particolare. Quasi sempre l'addome dell'insetto morto è assai disteso, gli anelli divengono biancastri e d'un colore opaco sporco; si nota egualmente che le mosche tengono un'attitudine assai caratteristica che assomiglia a quella che prendono al momento di volarsene via, in ispecie per la posizione delle zampe e delle ali mezzo rilevate.

Alcune ore dopo la morte, la zona di polvere incomincia attorno al cadavere e dopo 24 sembra al massimo; è formata, come si disse, di sporule, risultato della maturazione dei filamenti, i quali nel frattanto hanno rapidamente vegetato nell'interno del corpo e finalmente arrivati all'aria libera danno a migliaia questi piccoli granuli, veri corpi riproduttori o spore. Questi sono corpi sferici o periformi, costituiti da una massa a contorni netti, granulosa, scura, contenente gocciolette oleose in vario numero, le quali le danno un aspetto moltiloculare, e spesso ne contengono esse stesse alcune più piccole. Il diametro medio delle spore è di 0^{mm}, 025. In molte spore avvi un inviluppo esteriore membranoso più o meno lontano dalla superficie del corpo stesso della sporula e formante attorno di essa una zona trasparente, nella quale appaiono figure poliedriche o raggiate nelle sporule disseccate le quali pure divengono affatto irregolari. Le spore così circondate da una membrana sono del diametro di 0^{mm}, 035 a 0^{mm}, 045 ed arrivano fino a 0^{mm}, 06 per imbibizione d'acqua.

Non avendo l'Autore ottenuto buon risultato dagl'innesti fatti per scuoprire le prime fasi dello sviluppo di questo parassita; datosi ad esaminare mosche ancora intatte esteriormente e vivaci, potè in alcune coll'osservazione microscopica sia degli umori interni avuti per mezzo di ferita, cioè del sangue, sia dei liquidi intestinali aventi un aspetto latteo, scoprire piccoli corpuscoli di 0^{mm}, 001, a 0^{mm}, 002, altri più grossi di 0,004, a 0,005, sferici a contorni politi; altri di forma appianata di 0,008 a 0,01, manifestamente provveduti di un inviluppo, e aventi nell'interno una cavità liscia; altri coll'aspetto di cellule rotonde, od elittiche di 0^{mm}. 03, a 0^{mm}, 04 di diametro, e contenenti un nucleo ovoide (forse una cavità) di 0^{mm}, 016. Infine altre forme più allungate, più o meno tubuliforme, con contenuto granuloso e aventi piccole cavità di 0,004, a 0,005 le quali si trovano nei filamenti completi colla stessa apparenza. Queste diverse forme presentano, come si vede, una serie completa di tutti gli stadi intermedi

fra le piccole sporule, quali si trovano negli umori organici dell' insetto e il vegetabile arrivato alla sua forma definitiva, quella di filamenti cilindrici.

Nell'addome delle mosche morte si riscontra fra i filamenti vegetabili altri corpuscoli sferici aventi il diametro di 0,004, a 0,025, pieni di piccoli grani di 0,0015, a 0020, i quali alcune volte si raggruppano alla periferia del corpuscolo, che allora è più trasparente, e se ne fuggono fuori quando questo viene compresso. Questi corpuscoli offrono spesso un prolungamento tortuoso, qualche volta due, posti alle due estremità dello stesso diametro; questi prolungamenti, alcune volte ramificati, non sono altro che filamenti ordinari in via di sviluppo.

I filamenti sono cilindrici, regolari, hanno il diametro di circa 0,0125, e contengono oltre i granuli, piccole cavità sferiche a contorni netti, ma di sorta non hanno la refrazione caratteristica delle gocciolette oleose, colle quali egli è tanto meno difficile di confonderle in quanto che in molti filamenti si riscontrano gocciolette d'olio solubili nell' etere ed assai refrattive. Queste gocciolette, di grandezza varia, spesso più grandi della parte cava dei filamenti si distendono ed anche si biforcano, se poste all'origine di una ramificazione. Queste sono d'ordinario in numero di due, raramente di tre. I filamenti che hanno avuto sviluppo completo presentano la loro estremità terminale rigonfiata in forma di bottone, contenente delle granulazioni e delle gocciolette grassose. Un tramezzo si forma fra la parte cilindrica del filamento e la rigonfiata, questa quando il filamento ha traforato le pareti del corpo, si distacca, cade e si converte nelle spore che abbiamo veduto formare le macchie fioccose che cuoprono il cadavere e la zona pulverulenta che lo circonda.

Risulta dall' esposto esistere due distinti filamenti proprii del vegetabile; delle sporule piccolissime contenute nel sangue, e nei differenti liquidi organici dell' insetto, e dei corpuscoli più grossi prodotti dalla maturazione dei filamenti per rigonfiamento, ed in fine separazione della loro estremità terminale, e che sono specie di rampolli o gemme germinative.

MEMORIE ORIGINALI.

CENNI STORICI SULLA CEFALOTRISSIA; del dottor *Antonio Guelmi* Assistente alla Scuola d'Ostetricia di Pavia.

Nelle opere dei vecchi medici greci, ed arabi troviamo fatto un cenno di alcuni stromenti in quei tempi adoperati, tendenti a diminuire il volume del capo del feto in caso di pelvi ristretta. Così *Ippocrate* suggerisce di premere il capo del feto con particolare stromento, che appellava πίεστρον, dopo d'aver aperto il cranio con un coltello « caput gladiolo dissectum, instromento quod confringat imminuito, et ossicula per ossium volsellam extrahito.... ed in altro luogo soggiunge « Caput si quidem fieri possit secundum naturam extra protrudito, sin minus in partes comminuito sicque foetum foras subducito ». Press'a poco fecero lo stesso *Aezio*, *Avicenna*, ed *Albucasis*, quest'ultimo adoperava a tal scopo uno stromento che chiamò *Almishdach* « eodem faciat modo, così esprimesi, cum scalpello si foetus caput sit magnum natura, et oportet ut secet calvariam, vel eam cum *Almishdach* contundere. Tum ossa cum forcipibus extrahere ». *Giacomo Rueff* alla metà del secolo XVI fa cenno d'una tanaglia a tal uso adoperata, la quale altro non era che una robusta pinzetta armata di denti appuntati. Qualche cosa di analogo evvi nel frangipietra di *Lecat*, nella Memoria dell'*Assalini* sopra diversi stromenti d'ostetricia, questi propose ed usò con esito, secondo lui, felice il *conquassator capitis*. Tale strumento è lungo 14 $\frac{1}{2}''$, e consta di due branche, che hanno una leggier curva interna, e mancano di curva nuova. Anche le curve del capo (interne) non sono eguali nelle due branche, l'infe-

riore da collocarsi nella concavità del sacro ha un braccio mezzo pollice più corto; il superiore che va dietro la sinfisi del pube, ha una curva qualche cosa più breve. La superficie interna ha al disopra, ed al disotto delle liste prominenti. Le punte sono rivolte all'interno a guisa d'uncino. All'estremità inferiore sono queste unite mediante un'asta trasversale. Nel terzo inferiore della lunghezza si trova una vite, che serve alla compressione. È in conclusione una leva di terzo genere, e quindi di pochissima azione; *Delpech*, *Osiander*, *Boudarons*, *Colombe*, *Holmus* ebbero più, o meno il pensiero di schiacciare il capo con diversi meccanismi.

Ma il ritrovato dello stromento adatto a stritolare le ossa della testa fetale col più semplice, e più ingegnoso meccanismo fino a quel tempo messo in uso, ed in breve volgere di anni ovunque generalizzato appartiene a *Baudeloque*.

Considerando questi le difficoltà, ed i pericoli che presentano gli uncini, le tanaglie, le forbici, onde dar uscita al feto in pelvi viziate, ideò nel 1828 un forcipe di forme particolari: tale stromento fu detto Cefalotribo, o cefalotrittore.

Ad onta che tale ritrovato avesse ricevuto l'approvazione dell'Accademia delle Scienze di Parigi fu censurato, e come suolsi comunemente si oltrepassarono i confini di una sana, e ragionata critica.

Venne opposto 1.° Il troppo grave peso, e le difficoltà grandi nell'applicazione.

2.° Il ridurre soltanto un impiccolimento parziale del capo, limitandosi ai punti nei quali avviene la compressione, succedendo invece un allungamento negli altri.

3.° Fu detto che il capo per l'ordinario alto, e mobile, non può essere preso con sicurezza, e senza pericoli.

4.° Si incolpò il cefalotribo della rottura dei psoas, nonchè della lacerazione dei genitali.

5.° Fu detto essere difficile l'unione delle branche pel meccanismo troppo esteso.

6.° Venne attribuito al cefalotribo di produrre infiammazioni, e qualche volta l'eclampsia.

7.° Finalmente che lo stromento in discorso qualche volta lascia la presa per la cedevolezza delle ossa.

Tali censure, in parte vere, ma qualch'una pur falsa, non tolsero che il cefalotribo venisse abbracciato dai saggi, ed esperti, e lo ritenessero un raro ritrovato; ce lo attesta l'illustre *Velpeau* il quale scrisse, che questo stromento (cefalotribo) diverrà una preziosa risorsa in tocologìa quando non lo si applichi senza prima essere certi che il feto è morto.

Ed infatti è ben difficile, che debba produrre rottura di parti, quando l'operatore sia un esperto nell'arte; d'altronde queste possono succedere anche dopo la perforazione; avvengono se la testa è enormemente grossa, od in una forzata applicazione di forcipe. È poi un sogno che produca l'eclampsia.

Riguardo all'infiammazione dei genitali, risponde giustamente *Baudeloque*, che siccome il cefalotribo si applica dopo aver tentate altre risorse, così le conseguenze sono più da attribuirsi a queste che alla cefalotrissia.

Se lo stromento cede, osserva benissimo il prof. *Scanzoni*, ciò avviene o per cattiva sua costruzione, o per essersi ommesse alcune cautele nella sua applicazione.

Si rispose poi alle altre obbiezioni modificando l'istromento, e facendo qualche cambiamento nel modo d'usarlo.

Modificazioni.

Tante sono le modificazioni alle quali andò soggetto questo stromento, che sarebbe difficil cosa, per non dire impossibile, il volerle tutte accennare; alcune limitandosi poi a semplici comodità individuali, altre a copie mal eseguite.

Tuttavia dirò le principali.

Lo stromento originale di lunghezza smisurata, del peso di libbre 8, venne ridotta da *Dubois*, *Gerdy*, *Gourdon* a libbre 6, ed accorciato: *Charrière* lo portò a libbre 4, ed once

5, e *Finizio* lo fece costruire del peso di libbre 5, ma in questo caso sarebbe dubbio se si mostrasse piuttosto galante stromento, che abile compressore. È certo però che a renderlo più leggero contribuisce in gran parte la qualità dell'acciaio, ed il modo di saperlo temperare, darle cioè quel grado di resistenza che si esige per una data forza, altrimenti bisogna supplire colla grossezza, e materialità dello stromento.

I cambiamenti fatti nelle cucchiaia riguardano la larghezza della curva interna, e la nuova curvatura.

Le cucchiaia del cefalotribo di *Baudeloque* sono piane, e poco scavate, la curva dei bordi, e delle faccie molto meno pronunciate che nei forcipi ordinari. Chiuso, l'allontanamento dal centro delle cucchiaia è di 12 linee (27 millim.): dal mezzo della superficie esterna di una al punto opposto è di 21 linee (47 millim.): se esso è fortemente serrato sulla testa questo allontanamento è portato a 2 poll. circa. Il cefalotribo così costruito, dice *Jacquemier*, lascia desiderare sopra due punti importanti. I. La poca curva dei bordi delle cucchiaia avvicinandolo ad uno stromento retto, rende la sua applicazione difficile al distretto superiore. II. Le cucchiaia essendo poco curve sulle loro faccie non abbracciano la testa esattamente, come quelle del forcipe.

Cazeaux fu il primo che abbia pensato di modificare lo stromento formandolo di una curva maggiore del forcipe di *Levret* (primitivo). Gli ostetrici posteriori credendola ancora poca, lo costrussero con curva più risentita, dimodochè posto desso sopra un piano orizzontale, l'estremità superiore delle cucchiaia si eleva quattro pollici sopra il detto piano. Ed infatti nelle rilevanti ristrettezze la testa si conserva alta, ed al disopra del pube: questo però lo sapeva anche *Baudeloque*, il quale conoscendo bene il suo stromento, raccomandava che un assistente premesse fortemente sul pube prima di fare la congiunzione, affinchè la testa scivolasse fra le cucchiaia: ora, se teoricamente si ragioni, sembrerebbe giustis-

sima una curva maggiore, e dietro poi le recenti osservazioni sulla pelvi del prof. *Fabbri*, il quale dimostrò che il punto centrale del fondo del bacino è l'apice del coccige, sarebbe giustificata, e vieppiù confermata la necessità di una curva dei bordi maggiore di quella del forcipe di *Levret*, perchè (la pratica però lo ha sempre dimostrato) finchè la testa non è discesa tutta in cavità, le trazioni devono sempre essere fatte in basso, e verso il perineo, ed il forcipe a poca curva contunde troppo; ma se bene riflettasi, che il cefalotribo deve andare con una branca anteriormente, e coll'altra posteriormente, prima di far abbassare il capo, facile ne scaturisce la ragionevolezza della poca curva.

Anche la lunghezza delle cucchiaia venne diminuita, ma da alcuno poi così esageratamente, che volendo afferrare bene la testa la congiunzione si farebbe entro la vulva, potendo così offendere le parti muliebri, e disturbando così l'operatore. Questa però non deve essere minore di nove pollici e mezzo.

Come pure è bene che la incavatura delle cucchiaia si prolunghi quanto più è possibile verso la congiunzione, così la testa trovando spazio di portarsi in basso, sfugge meno al davanti, ed al di dietro delle medesime.

Certuni stimando che il cefalotribo non possa applicarsi in estremi gradi di ristrettezza, tennero una larghezza delle cucchiaia maggiore di quella data da *Baudeloque*, invece altri non meno stimati, ed esperti lasciarono il vano fra le medesime di 16′′′, e dal punto esterno di una cucchiaia all'altra di 21′′′, adoperandosi così in quei casi in cui il bacino ha qualche linea meno di 2′′.

È certo però che le più variate modificazioni vennero fatte ai manici, unitamente all'apparato compressore. I manici del cefalotribo di *Baudeloque* si avvicinano mediante una forte vite di pressione, posta trasversalmente ai medesimi, che si muove mediante una manovella a braccio piuttosto lunga, che ognuno conosce.

Alcuni provando che tale manovra era incomoda, e disturbava spesso l'operatore nella sua azione, urtando la manovella, o contro le coscie della donna, o contro il letto, ed agendo a scosse pensarono di cambiarne il meccanismo (1).

Trefurt volle rendere del tutto inutile la detta manovella, ponendo in attività una chiave provvista di manico di legno.

Ritgen diede ai manici del forcipe una doppia vite: pose cioè all'estremità libere dei manici due fori, che servono a ricevere due pezzi conici, mobili, questi si allargano a guisa di anelli, e servono di madrevite, contenendo appunto una vite, che ad una estremità ha un manubrio, come quello di *Baudeloque.* La branca destra poi, o femmina ha quattro fori, la sinistra, o la maschia due sporgenze bene fisse: per queste la congiunzione può farsi in quattro differenti luoghi: e si può dare una maggiore, o minore lunghezza alle cucchiaia, così che basta mettere la congiunzione nella sporgenza inferiore, il manico si accorcia, si allunga il cucchiaio, e viceversa. I

---

(1) Un altro inconveniente si verificava del cefalotribo di *Baudeloque* nipote, cioè, oltre esser retto, pesantissimo, con un meccanismo grossolano, la forza di pressione s'esercitava da una branca sull' altra. A questi difetti provvide il prof *Rizzoli* in guisa che noi descrivendo il suo istrumento (Vedi il presente Bullettino Vol. 5, pag. 367, anno 1856) concludevamo — Ciò che distingue e caratterizza questo cefalotribo si è la tenuità e robustezza ad un tempo delle sue branche per cui puossi adoperare in pelvi molto ristrette; si è la forma concava del margine anteriore dei suoi cucchiai, a guisa dei forcipi, lo che ne facilita l' uso; si è infine la mobilità per una parte del bariletto, e la particolar forma per l'altra della forcina, da permettere che la vite ravvicini con egual forza e con egual progressione le due branche, in guisa che la forza di compressione che s' ottiene, è così esattamente concentrica che non ha mai mancato negli esperimenti sul feto morto di produrre un pronto risultato. — Anche nel Manuale d'Ostetricia del prof. *Balocchi* 1856, pag. 693. Si trova riportata la figura del cefalotribo del *Rizzoli* accompagnata da una ben fatta illustrazione. *Taruffi Cesare.*

quattro fori poi collocati a qualche distanza, ma tutti in rango dall'alto al basso hanno lo scopo di poter fare la congiunzione in qualunque punto, ad onta che le branche non sieno paralelle. Messo lo strumento in posto, si pongono le sporgenze coniche portanti la vite entro i fori dei manici, e mediante un movimento della vite, essi si avvicinano.

L' *Hüter* portò fra i manici dello strumento una robusta vite, la quale collocata entro un foro praticato in un prolungamento quadrilatero, che sta all'estremità ed all' interno del manico sinistro, scorre paralella lungo il medesimo: una specie di rampa abbraccia i due manici, e la vite entrando in un foro della suddetta rampa, con un movimento rotatorio, eseguito da una manovella che è fissa all'estremità libera della vite, porta la rampa alla fine dei manici, e questi per tal modo vengono avvicinati, e contemporaneamente le cucchiaia si stringono.

Kilian preferì alla vite retta di *Baudeloque* una vite curva, colla concavità verso la congiunzione: questa è fissa nel manico sinistro. Alla fine del manico destro trovasi una fessura trasversale, ed una perpendicolare alla prima, quella serve a dar passaggio alla vite, questa a dar ricetto ai congegni che la mettono in moto e sono: una rotella sopra una delle cui faccie sono disposti circolarmente dei denti, i quali si ingranano con un rocchetto moventesi in un piano perpendicolare a quello in cui si muove la rotella. Questa poi ha nel mezzo una cavità fornita d'una spira, per cui colla periferia gira nella fessura perpendicolare, e col suo centro occupa la fessura trasversale del manico. In tal modo la vite per passare da questa fessura deve entrare nella cavità della rotella. Allora, mediante una manovella facendo girare il rocchetto, questo mette in moto la rotella, e la spira della rotella fa progredire, o retrocedere la vite.

Questo lungo meccanismo venne semplificato da *Depaul*, e da *Dubois* i quali si servirono d'una catena dentellata a

piccole articolazioni. Fissata questa all'estremità d'un manico, la parte libera della medesima si fa passare in un'apertura dell'altro manico, mettendola in movimento mediante un perno dentellato il quale l'introduce in un foro del manico che corrisponde alle dentellature della sega.

Il dottor *Gavandan* medico-chirurgo a Napoli, pose all'estremità libera dello stromento un'asta trasversale, che in una parte si articola ad una delle branche per una specie di guaina, prolungandosi nella parte opposta in un rialzo dell'altra branca formata a vite, la madrevite della quale produce, girandosi, la più forte pressione.

Il prof. *Scanzoni* trasse molto dall'*Hüter* rispetto al modo di agire dell'apparato compressore, modificò la rampa, fece una vite più lunga; invece d'una manovella a braccio, pose un'asta di ferro all'estremità esterna della suddetta vite.

Anche il prof. *Braun* fece delle variazioni al cefalotribo, che si ponno dire originali.

Il manico della branca destra è composto di due parti articolate mediante cerniera, in modo da piegarsi all'interno quasi ad angolo retto, la sinistra porta tutto l'apparato compressore, composto di vite, ed ingranaggi. Messe le cucchiaia al debito posto, i manici essendo divaricati, si piega all'interno l'estremità mobile del manico destro, che termina ad uncino; quest'uncino viene a prendere un cilindretto portato da due orecchie sporgenti da una madrevite, la quale ruotando il maschio, può elevarsi, ed abbassarsi, traendo con sè l'estremo del manico libero della cucchiaia destra; coll'abbassarlo si perde a poco a poco l'angolo che formava, avvicinandolo in tal modo all'altro manico, e così unendo le cucchiaia. Il maschio della vite poi è mosso mediante un ingranaggio ad angolo, comandato da un manubrio perpendicolare al piano dello stromento.

Dopo aver esposto le principali modificazioni, si può trarre la conseguenza che il cefalotribo dell'*Hüter* è forse il

preferibile a quanti altri fin qui modificati, sia per riguardo alla forza, che per la semplicità del meccanismo, e per l'azione gradatamente crescente; e senza produrre la minima scossa: ha poi il grande vantaggio di poter essere maneggiato da un individuo solo, non tenue utilità, quando debba adoperarsi in luoghi isolati: lo si modifichi un po' come fece il prof. *Scanzoni*, si dia alle cucchiaia una lunghezza, ed una curva più conveniente, ed avremo un eccellente stromento. Sarebbe ancora desiderabile che l'unione fosse più solida, e ciò si otterrebbe ponendogli una doppia incassatura.

Ritgen slanciò l'immaginazione più oltre, ed avrebbe colpito nel segno se avesse atteso solo a poter dare al cefalotribo un doppio punto di congiunzione.

Il cefalotribo a catena snodata è semplicissimo, ma la forza che tal volta si esige per schiacciare la base del cranio è grande, e forse in tutti i casi non è capace di possederla. Non potrei al momento giudicare il cefalotribo del prof. *Braun*, non posso però uniformarmi alle idee del prof. *Esterle*, il quale nel sunto che fece all'opera del suddetto Professore dice « il cefalotribo da quest' ultimo modificato essere una felice modificazione del cefalotribo del prof. *Scanzoni*, avendo data lunghezza, e resistenza più conveniente alle branche, ed applicato un meccanismo altrettanto semplice, quanto potente ».

Indicazioni.

La cefalotrissia si applica nella ristrettezza delle pelvi, nella quale si adoperavano stromenti taglienti, pinzette laceranti, mortali stromenti nel maggior numero dei casi, i quali servivano ad estrarre il feto dall'utero materno, quando la ristrettezza non era tale da esigere l'operazione cesarea. Sussiste però fra le diverse scuole ancora del disaccordo circa il grado di ristrettezza nel quale devesi operare. L'inventore dice, che il cefalotribo è sempre d'un impiego facile, e sicuro, quando il diametro sacro-pubico sia al disopra di linee

19 (42 mill.); altri scorgendo invece molta difficoltà nell'estrazione della testa, e del tronco, preferirono in questi gradi il taglio cesareo, limitando la cefalotrissia al disopra dei 2'' fino ai 2'' e 7, od 8'''. Il prof. *Dubois* ritiene l'estrazione del feto impossibile e dannosa, ogni volta che il bacino ha 2'', o sia al di sotto, riguardando in tal caso l'operazione cesarea una risorsa meno disperata: ed asserisce che a 2 1/4'' e 2 1/2'' l'introduzione dello stromento è difficilissima. *Kilian* ritiene che la cefalotrissia non si debba applicare al di sotto di 2 1/2, soggiungendo che se si volesse ostinarsi ad operare in un grado maggiore ne potrebbero derivare gravi danni, anzi crede, per illusioni le storie le quali ci vengono date dal *Baudeloque*, onde mostrare i pronti aiuti provenienti dal cefalotribo con ristrettezza di 2 1/2'' e 2'' 5''', avendosi potuto ingannare l'Autore nelle misure. Ma a ciò si può benissimo rispondere, che inganni si ponno prendere nel misurare una pelvi poco, o nulla ristretta, ma nei gradi suesposti l'errore sarebbe imperdonabile a qualsiasi ostetrico (1). In secondo luogo abbiamo la sanzione di rinomatissimi pratici i quali usano la cefalotrissia a 2'', che anzi il prof. *Lovati* ci insegna, se che il bacino ha più di 21''' il cefalotribo è almeno utile a comprimere la testa, il tronco passando o da sè, o coll'aiuto della pinzetta di *Davis*, o di qualche altro stromento.

Tale operazione però non deve eseguirsi in via generale al disopra di 2'' ed 8, o 9''', in questo caso adoperandosi il cefalotomo di *Smellie;* siccome fecero alcuni che andarono tant'oltre da anteporre quella a questo, paragone insussistente, errore gravissimo: facile e semplice è la perforazione, com-

---

(1) Da due storie interessantissime pubblicate nella Gazzetta Toscana N. 44 e 46, 1857 dal prof. *Balocchi* fra le molte altre cose rilevantissime risulta quanto sia difficile anche convariati pelvimetri ottenere misure esattissime, in pelvi ristrette, per cui si apre una nuova sorgente d'indagini, cioè di fissare bene le norme affinchè i pelvimetri rechino sempre misure precise. *T. C.*

plicata, e difficile è la cefalotrissia. Bisogna che costoro non abbiano inteso lo spirito del cefalotribo, che è quello di schiacciare non la volta del cranio, ma la base, con quella abbiamo la riduzione d'un pollice, con questa abbiamo quanto si vuole, od almeno la larghezza delle cucchiaie. Se dopo lo svuotamento poi della volta craniale la testa non scendesse, o perchè era molto grossa, o per altro il cefalotribo può sempre usarsi dopo. È vero però che se il bacino è ristretto in più parti, si può operare con una ristrettezza minore.

Altra questione che si presenta si è, se avanti lo schiacciamento si debba procedere alla perforazione. La massima parte dei pratici è d'avviso di perforare, poichè si ha una diminuzione di volume del capo, un allungamento minore dei diametri opposti a quello schiacciato, e si facilita in tal modo l'estrazione.

Hersent (V. Archiv. gén. de Medic. 1847 T. 13) fornisce una tabella risguardante la diminuzione dei diametri dopo la perforazione.

In 5 capi schiacciati colla cefalotripsia si osservarono i seguenti cambiamenti

Prima della compressione in media		*Dopo la compressione* in media
Il diam. retto	5'' 11,8''' .	4'' 4,6'''
» trasverso	4'' 7,6''' .	5'' 0,2'''
» perpendic.	5'' 4,8'' .	5'' 9''' .
Il trasverso 5'', 0,8''' . .		nella grossezza delle cucchiaie 2'' 5,2'''
		al davanti delle cucchiaie 1'', 10,5'''
		di dietro alle cucchiaie 2'' 3,3'''

La compressione di 15 teste perforate prima della medesima diede

Avanti la compressione		*Dopo la compressione*
diamet. retto	5'' 11,5''' .	in media 4'' 0,5'''
» diagonale	4'' 5,5''' .	4'' 7,8'''
» perpendic.	5'' 4,5''' .	5'' 5,6'''
Il trasverso	5'' 1,2''' . .	nella grossezza delle cucchiaia 2'' 0,8''' davanti le cucchiaia 1'' 8,4''' di dietro le cucchiaie 2'' 0,6''

Nè la diminuzione dei diametri fu il solo motivo che consigliò i pratici alla cefalotomia, ma si ebbe un altro scopo, quello cioè d'impedire che la testa scopiando lasciasse delle scheggie ossee, che ledessero le parti materne, od almeno che le punte delle ossa, fatte nelle vicinanze del punto forato, avessero a restare nel centro della pelvi, fra le cucchiaia del forcipe, e così rimanessero inoffensive alla madre.

Finizio (V. Gazz. méd. Paris 1845 marzo 18 N. 11) fece costruire il forcipe cefalotribo in modo che frammezzo vi potesse passare un foracranio allo scopo di svuotare prima la testa.

Hersent (l. c.) eccita i pratici ad eseguire la perforazione, e lo svuotamento della volta craniale prima di schiacciarla, servendosi, egli dice, della forbice di *Smellie* o di forbici perforatrici curve sul piano (1) introdotte in un punto

---

(1) *Mauriceau*, *Orme*, *Valbaum*, *Hersent* ed altri, usarono nella loro pratica un cefalotomo più, o meno curvo, ma la sua utilità venne da pochi riconosciuta; ora il prof. *Pastorello* richiamò l'attenzione degli ostetrici sull'importanza della curvatura, e già si vede che la più parte è convinta e non tarda a metterla in uso. Certuni poi alla foggia del *Finizio*, *Busch* ecc. pensarono di richiamare i trapani, i foracranii, i coltelli a spina con, o senza guaina, onde perforare il cervello, ma facile è l'accorgersi, che con questi non si fa che complicare la scienza, aumentare l'armamentario ostetrico senza vantaggio, anzi prolun-

della testa sul quale la punta dello stromento possa cadere perpendicolarmente, e se è possibile sopra qualche fontanella; non praticando questo, soggiunge, il cefalotribo non può ridurre la testa al suo più piccolo volume.

Ora resta a decidere se debbasi perforare a testa libera, o dopo fatta l'applicazione del cefalotribo. Alcuni, come si accennò, vorrebbero che si perforasse a testa libera, perchè allora questa penetra più profondamente nel bacino, è meno esposta a sfuggire, e lo stromento è di più facile applicazione. Ma oltrechè se la testa discende è indizio probabilissimo che può sortire da sè, l'esperienze eseguite sulle macchine, sui cadaveri, e qualche volta sul vivo dimostrarono, che l'apertura eseguita a forcipe applicato è più sicura, e meno pericolosa, e sono persuaso che la più parte di coloro che nega i buoni effetti della cefalotomia a stromento applicato, appoggiano le loro ragioni alle difficoltà dell'esecuzione adoperando essi uno stromento retto, le quali sarebbero vinte, se questo fosse curvo.

Condizione indispensabile per questa operazione è la morte del feto, od almeno la mancanza dei segni positivi di sua esistenza, dei moti attivi, e dei battiti cardiaci. Siccome non abbiamo dei segni sicuri che un feto sia morto, così dobbiamo fondarci su dati puramente negativi, e l'indugiare col timore di attaccare il feto ancor vivo può esser la causa di gravissimi inconvenienti: la perdita di tempo, i lunghi ed atroci dolori spossano grandemente la donna, si òrdiscono nell'utero affezioni infiammatorie, altri pericolosi accidenti sopraggiungono, la donna perde ogni fiducia morale, e già fatta quasi cadavere, viene sottoposta all'operazione, operazione seguita

---

gare operazioni già lunghe per sè stesse, mentre una forbice curva semplicissima, è un pronto stromento che può fare lo svuotamento in tempo molto più breve.

più di sovente da esito infausto, venendo così attribuiti i danni del troppo aspettare all'azione dello stromento.

Con questo però non vorrei dire di essere precipitosi nell'agire, è troppo necessaria una severa riflessione, ed il consiglio almeno di un altro esperto ostetricante, dandosi diversissimi casi, che fanno preponderare piuttosto da una parte che dall'altra, e che il solo tatto pratico, congiunto a sagace criterio potranno decidere.

Atto operativo.

È inutile premettere un cenno sulle ridicole cure durante la gravidanza onde imped re un grande sviluppo del feto, che da taluno si vollero pur consigliate nel caso di pelvi ristretta, onde rendere più facile l'operazione della cefalotrissia. Riconosciuta dunque l'indicazione, trovandosi le circostanze favorevoli, fatti i preparativi indispensabili a tale atto, si introducono le branche ai lati della pelvi come nell'applicazione del forcipe: introdotte le cucchiaia ben alte, prima di chiudere lo stromento si abbia in mente a quanto insegna il *Baudeloque*, cioè di far premere fortemente sul pube affinchè la testa scivoli fra le cucchiaia, il che fatto si uniscono, e si congiungono le branche, quindi si affida il cefalotribo ad un aiutante mentre si passa alla perforazione; si premono poscia i manici, e si dà esito alla massa cerebrale, dopo di che si principia a dar movimento all'apparato compressore. Qui è d'uopo avvertire, che siccome le due sporgenze della testa vanno a premere una la vescica, l'altra l'intestino, e corrispondono per lo più al diametro ristretto, così a togliere tale inconveniente si fanno girare le cucchiaia mano mano che si stringono, dimodochè ad istromento chiuso una branca corrisponde quasi al pnbe, l'altra posteriormente al punto opposto, evitando in tal guisa il rimprovero fatto al cefalotribo di poter ledere la vescica orinaria ed il retto. Se la testa sfugge si replica l'operazione.

Quando per qualche causa non si arrivi ad estrarre il capo, viene suggerito di fare una nuova applicazione nei punti della testa opposti al primo.

Il cefalotribo è organo eminentemente compressore, da molti si vuole anche di trazione, da altri si nega, ma a torto: la natura è molte volte insufficiente ad espellere una testa anche ben compressa, e se ciò avviene è d'uopo adoperare istrumenti più dannosi del cefalotribo.

Sorpassata la testa il distretto superiore si deve ruotare il cefalotribo, portare le cucchiaia ai lati della pelvi, onde offrire le maggiori dimensioni del capo alle più grandi dell'ultima. La totale estrazione non offre alcuna diversità da quella del forcipe, bene inteso che la forza impiegata deve essere maggiore, e più attenzione dobbiamo prestare perchè non si laceri il perineo.

Il cefalotribo venne pure applicato alla estremità pelvica per diminuire il volume nei casi suaccennati di ristretta pelvi dopo aver tentato invano la estrazione colle dita, o cogli uncini. La cefalotrissia si eseguì sul petto: e sulla testa dopo sortito il tronco.

Io credo che debba essere un caso eccezionalissimo l'applicazione del cefalotribo sulle natiche, e sul petto, passando queste parti facilmente, o potendo essere diminuite di volume con altri mezzi più semplici, in qualunque pelvi abbia circa due pollici.

Dovendo applicare lo stromento in discorso sulla testa dopo sortito il tronco è necessario avere qualche precauzione di più, che se questo opponesse grave ostacolo sarebbe necessario tagliare il collo al feto, e lasciare la testa sola nelle parti. Può pure avvenire la detroncazione per trazioni imprudenti, od altro; comunque sia, in questi casi si dovrà far fissare bene la testa sulla pelvi colle mani applicate all'esterno onde poterla afferrare collo stromento in discorso.

Se il feto presentasse una spalla tornerebbe il conto fare

il rivolgimento, poi applicare il cefalotribo, e questo sarebbe il caso in cui si dovrebbe tentare la versione cefalica sia con mezzi esterni, sia cogli interni: ma se l'utero si fosse fortemente contratto, non vi sarebbe che premettere la decollazione, estrarre il tronco e procedere come si disse.

Conchiuderò anch'io che se il cefalotribo non è esente da difficoltà, da pericoli, questi per altro non sono da attribuirsi sempre allo stromento, ma bene al caso nel quale devesi applicare, ed esso come il parto prematuro artificiale sono tali ritrovati, che in breve volgere d'anni mutarono di sbalzo l'aspetto all'ostetricia, dimodochè se i sommi precettori anche del principio di questo secolo venissero ora ad esporci le loro dottrine, ed i loro piani operativi, li diremo barbari, ed inumani; per questi atti bandironsi cesoie, tirateste, punteruoli, coltelli, tenaglie, ed uncini, per questi si esecrò quella operazione sì micidiale, che per un tempo, fortunatamente breve, godè l'aura ostetrica, la sinfisiotomia, e la pubiotomia: ce lo dicano le statistiche dei più vasti stabilimenti quante madri si tolsero agli strazii ed alla morte, quanti feti si donarono ai parenti, ed alla società.

Il cefalotribo, ed il parto prematuro più non cadranno, siccome il forcipe di *Levret* colle poche modificazioni cui andò soggetto sarà preziosissima risorsa, ad onta che ogni momento si vedano nuove e strepitose variazioni, ma spesso inutili, o dannose.

STORIA D'ENTERO-EPIPLOCELE VENTRALE. Lettera del dott. *Rinaldo Andreini* bolognese, ora medico-chirurgo in Algeri, dedicata cav. al suo maestro prof. *Francesco Rizzoli.*

« Ars longa, vita brevis, occasio praeceps, experimentum periculosum, judicium difficile ».
IPPOCRATE.

I. *Diagnosi.* — Il soggetto del caso di cui si tratta fu un israelita francese, trentenne, di felice costituzione, di temperamento sanguigno, dotato di buona salute. Non coniugato, viveva vita regolare, poco faticosa e sedentaria, siccome quella dello incisore.

Sul tramonto del dì 14 marzo 1855 chiamato a visitarlo, lo rinvenni giacente in letto per dolore, a quanto disse, insorto il giorno antecedente da un tumore situato sul fianco destro. L'immediato esame del luogo dolente fecemi scorgere infatti un rialzo di circa 20 centim. di lunghezza, col suo maggior diametro trasverso dai 10 ai 12, proeminente poi da sei ad otto. La sua configurazione era ovoide, convessa con base sì larga da potersi paragonare ad un grosso ovo di struzzo longitudinalmente diviso in due parti; occupava quasi intero lo spazio che corre dalla regione iliaca all'ipocondrio del destro lato.

Supposi trattarsi di tumore erniario e palesando il mio giudizio al paziente, che più del consueto era sobrio di parole, lo invitai a narrarmi le circostanze anamnestiche di sua infermità. Mi rispose: non rammentare l'origine del tumore, andarne affetto dall'infanzia, esser perciò stato esonerato dal servizio militare; inoltre avere costantemente goduto di perfetta salute, esercitare senza incomodo le funzioni intestinali e qualche volta soltanto sopravvenirgli passeggera stitichezza accompagnata da ingrossamento del tumore. Ed il giorno avanti

appunto, provando il bisogno di evacuare, erasi sentito oppresso da maggior volume del tumore e da dolori colici, che, via via crescendo nella notte, lo avevano obbligato al letto per tutta intera la giornata.

Le risposte adunque dell' infermo confermavano la supposizione dedotta dall'esame della parte: la diagnosi era in genere stabilita: — trattavasi d'*Ernia ventrale* —. Lo scroto fortemente contratto non attirò la mia attenzione, ed il malato si tacque sopra ogni altro schiarimento.

Lo stato generale incoraggiava a prognosticare favorevolmente: — non febbre, non polso ristretto ma largo e piuttosto frequente, non aspetto proprio di grave flogosi intestinale, il tumore nè rosso, nè eccessivamente caldo. Unico sintomo patognomonico d'ernia strozzata era il dolore: quindi strozzatura incipiente ed indicazione di praticare senza dimora il taxis.

Qual primo ostacolo alla riuscita della operazione incruenta presentavasi la difficoltà di determinare il punto preciso dell'abnorme apertura che aveva dato passaggio ai visceri. Dopo diligenti e delicate indagini parvemi scontrarla in basso, poco sopra il foro interno del canale inguinale, ove, in posizione eretta, avrebbesi potuto designare la base del tumore. Poscia cercando di stabilire col tatto la natura dei visceri usciti dalla cavità addominale, credetti distinguere che la porzione inferiore od iliaca di essi fosse più resistente e maleabile della superiore che per contro mi appariva sfuggevole e quasi gazosa —. Dunque, m'ebbi a dire, s'ha a ridurre un *entero-epiplocele*: e da deduzione scendendo a deduzioni tanto ipotetiche quanto necessarie al buon esito del tentativo, ritenni, che l'epiploon fosse situato inferiormente e costituisse appunto l'ernia primitiva, — non avendo l'infermità congenita od infantile pel corso di trent'anni dato origine a fenomeni patologici di rilievo o permanenti —; che la porzione epiploica esser dovesse aderente al sacco erniario, impossibile a ridursi,

innocua a lasciarsi in sito; e che cagione dell'aumentato volume del tumore e dei sintomi attuali d'ernia strozzata fossero anse intestinali escite la vigilia, all'atto dell'evacuazione, dal foro erniario e collocate nella superior parte di quello, ove, per confessione stessa del sofferente, era insorto l'aumento di volume.

L'utilità pratica di queste minute ricerche stava, per me nel dirigere in opportuna maniera le manovre della riduzione, che la singolarità del caso dalle regole stabilite inevitabilmente scostava. Sicchè, come adesso sembrami necessario chiamarvi sopra l'altrui riflessione, sembrommi allora doveroso fermarvi attentamente la mia; — e già l'accuratezza della diagnosi m'inardiva a sperare favorevolmente della prognosi —: poi mi sovvenni di chi chiamò la speranza « meretrice della vita! »....

» Quoscumque morbos medicamenta non sanant,
ferrum sanat;.....

IPPOCRATE.

II. *Soccorsi terapeutici.* — Colla norma delle cennate diagnostiche ipotesi accingendomi senza più all'opera della riduzione, cercai d'allontanare colla mia destra mano la porzione epiploica inferiore del tumore dall'abnorme foro erniario e di fissarla all'effetto alquanto posteriormente, nel mentre stesso in cui lievemente pigiando colla mano sinistra la parte superiore nel modo che per l'ernia ordinaria si adopera mi lusingava far rientrare nello addome le anse intestinali strozzate.

Ma quantunque lo scalpello desse poscia conferma all'esattezza della circostanziata diagnosi; quantunque con longanime delicatezza insistessi nelle manovre del taxis, ogni mia speranza si ridusse al tenue risultato di vedere il tumore alquanto diminuito di volume, ma non tanto che bastasse a far ritenere rientrati gli intestini, od a far diminuire le sofferenze dell'infermo.

I sintomi generali e locali per altro non erano anco tali da richiedere un' immediata operazione cruenta.

Non disperando perciò di potere più tardi riuscire nella riduzione prescrissi un clistere drastico di due oncie d'olio di riciño, frizioni topiche di ʒ iij d'estratto di belladonna in ʒ iiij di sugna, ed un cataplasma emolliente di farina di semi di lino. — Dopo l'evacuazione del giorno avanti — trent' ore prima circa — il malato non aveva più avuto il beneficio di scariche alvine: prescelsi nullameno pel drastico la via dell'ano, ond'evitare il caso di vomito e col vomito quegli sforzi che aggravando la strozzatura avrebbero peggiorata la condizione del paziente. — Sulla mezzanotte, quando cioè ebbe restituito il clistere con qualche traccia di materia fecale, mi rifeci a tentare il taxis — infrottuosamente. Il suo stato generale non declinava ed i sintomi locali rimanevano quali li descrissi; che anzi, malgrado le manovre esercitate sul tumore lo si rinveniva dotato di una minore sensibilità. — Raccomandai continuare le frizioni e i cataplasmi, prescrissi una tisana rinfrescante, e mancando al momento il necessario per un bagno rimisi le cose al veniente mattino.

La mattina del 15 per tempissimo potè il malato alzarsi dal letto ad aprirmi egli medesimo la porta di sua camera. — La notte era scorsa tranquillamente: il sonno aveva versato il suo balsamo veramente anodino sui dolori della vigilia, lo stato generale e locale appariva, per confessione ancora dell' infermo, migliorato. Nuove speranze confortavano e tradivano medico e malato. I tentativi dell'operazione incruenta erano anche una volta frustranei. Allora alle frizioni di belladonna sostituii quelle di cloroformo, prescrissi un bagno tiepido, un clistere emolliente, poi nel corso della giornata feci amministrare altri due clisteri di nicoziana coll'aggiunta pel primo di una goccia d'olio di croton tiglio e di otto grani di tartaro emetico pel secondo. — Al pari della scorsa la giornata del 15 (2.ª di malattia) scorreva lenta e triste per l'in-

fermo, più lenta e più inquieta pel curante. Il miglioramento o le apparenze mattinali di miglioramento non avevano fatto progresso veruno: le deiezioni alvine non espellevano che le sostanze iniettate per l'ano, i caratteri del tumore rimanevano uguali, la sua irriduzione insuperabile. D'altronde la persistente apiressia, la mancanza di vomito, di singhiozzo, di dolore acutissimo, di polso addominale, di quell'affanno speciale e di quella fisionomia *sui generis* che annunziano l'avvanzarsi della flogosi intestinale verso la gangrena incoraggiavano a non decidersi ancora per la operazione cruenta.

Tale almeno era il mio giudizio.

Ad avvalorarmene o desisterne chiamai un collega a consulto nel dì 16 (3.° di malattia) e quando fummo insieme al letto dell'egrotante, esso aveva già reso per vomito una pozione d'olio di ricino amministratagli qualche ora avanti. Le condizioni in cui versava erano le descritte dei dì trascorsi, più il fenomeno del vomito provocato dalla non digerita pozione oleosa, vomito che oltre la ingesta bevanda conteneva materie biliose, ma non stercoracee. Il collega quindi consentì nella diagnosi, non potè non ammirare la rarità del caso, esperimentò senza frutto il taxis, convenne nella non necessità d'operazione immediata, — suggerì l'applicazione topica del ghiaccio. — Venne applicato il ghiaccio, venne ripetuto il bagno, venne iniettato un clistere di solfato di magnesia e tartaro emetico, e la giornata si chiudeva senza recar cambiamento allo stato dell' infermo, nè conforto all' inquieto animo mio.

Pressochè egualmente trascorreva l' indomani (4.° di malattia). Repplicato il bagno, continuata l'applicazione del ghiaccio, amministrata altra pozione purgativa col solfato di soda e la sena, che venne al pari della prima indi a poco rigettata per vomito, e non ottenendo da tutti questi terapeutici argomenti il voluto risultato, feci conscio il paziente non doversi più a lungo differire il taglio. — Intanto per ultimo

sperimento prescrivevo nel pomeriggio un clistere di nicoziana coll'aggiunta di due goccie d'olio di croton tiglio, e più tardi altro clistere di camomilla con quattro grani di estratto di belladonna da amministrarsi in due volte. Attendendo il risultato di questi farmaci, e riservandomi di passare l'indomani all'esecuzione della gastrotomia, sull'ore nove della sera venne l'infermo subitamente preso da delirio e da moti spasmodici di tale veemenza che a ritenerlo in letto occorreva la forza di diverse persone. Il polso erasi fatto frequente, l'occhio scintillante, incoerente minacciosa vibrata la parola; la pupilla non offriva anormale dilatazione, veruna iniezione la faccia, nè al delirio subentrava prolasso o coma. Ebbi allora ricorso ad una pozione eterizzata, poi ad istanza degli assistenti convenni che il malato fosse trasportato in questo ospedale civile locato quasi rimpetto alla casa in cui desso giaceva.

Così tristamente chiudevasi il prim'atto del dramma cui attendeva scioglimento tristissimo.

« Vera dico, experta dico, santeqne affirmo ».
BAGLIVI.

III. *Gastrotomia.* — Il chirurgo in capo dell'ospizio, da me informato del caso, recossi nella sera stessa appo l'infermo, e supponendo che mentre l'anestesia avrebbe sicuramente servito di antispasmodico, potuto avrebbe altresì ridurre il sistema muscolare in istato di sufficiente rilassatezza per riuscire nel taxis, sottopose l'infermo alle inalizioni del cloroformo, e di nuovo tentò la riduzione del tumore. — Ultima vana prova.

Le agitazioni convulsive s'andarono intanto via via calmando, cessò il delirio, sopraggiunse il sonno e la notte scorse per l'infermo così placida, che al veniente mattino, restò sorpreso, svegliandosi, di vedersi coricato in una sala dell'ospedale.

Alla visita ordinaria il lodato chirurgo giudicò non esservi indicazione di operazione immediata, ed a me, presente, che propendevo pel contrario parere, osservò potersi ancora aspettare. Prescrisse adunque una pozione purgativa. Poi quando anche questa, come le antecedenti, fu indi a poco vomitata, e nel vomito scontraronsi materie fecali, venne senza più decisa la gastrotomia.

Erano le ore 3 pomer. del 18 marzo, e compievasi appunto il 5.° giorno di malattia, quando, sottoposto il paziente all'azione del cloroformo, venne messo in istato di anestesia. — S'accinse allora l'operatore ad aprire colle consuete norme i tegumenti del sacco erniario, e fatta un'incisione di circa 10 centim. sul diametro longitudinale del tumore, non che disseccato il tenue sottoposto tessuto cellulare, apparve subito sotto di quello un sottile involucro membranoso che lasciava sentire dal dito le anse incarcerate dell'intestino, e che toccato appena dalla punta del bistorì diede uscita ad un getto veemento d'umore giallo-bruno piuttosto denso, simigliante alle materie escrementizie dell'intestino tenue.

Prendendo io stesso in quel momento una tenta dilatai con essa la piccola in isione fatta nel sacco erniario, poi memore del Vostro precetto « essere le dita, quando puossi, i migliori strumenti dell'arte nostra » — v'introdussi gli indici delle mie mani e, squarciata completamente la membrana, misi a nudo alcune anse del tenue intestino, facendo così ognuno accorto che il liquido escito altro non era che il trasudamento peritoneale misto a linfa ed alle particelle più tenui del sangue affluito e stagnante ne' visceri strozzati; il prodotto, in una parola, della flogosi locale. — Colle intestina venne pur posta allo scoperto, e precisamente in basso, una porzione d'epiploon aderente con fortissime briglie al sacco erniario; ed al luogo supposto rinvenni attraverso i muscoli addominali il foro abnorme, che invano cercai dilatare colla sola potenza delle dita.

Dovette perciò l'operazione venir compiuta dall'esimio chirurgo con bistorì curvo bottonato, come se trattato si fosse d'ernia inguinale, ed il romore prodotto dal taglio ferì gli orecchi di tutti gli astanti più sensibilmente che quando appunto si opera sul fore interno dell'inguine.

Sottoposti finalmente a minuziosa disamina gli intestini, si rinvennero iniettati sì e di color rosso-bruno, ma nè invasi da gangrena, nè da troppo intensa flogosi per temerne lo sviluppo. Sarebbesi affermato esser stato quello il vero opportuno momento dell'operare, giacchè nè troppo, nè poco era il grado attuale del processo flogistico. Fu quindi facile far rientrare nell'addome le intestina e mediante l'escisione delle cennate briglie la porzione d'epiploon ad esse congiunto. Se non che bene esplorando l'orlo del foro si riscontrò aderentissimo al medesimo un corpicciuolo della grossezza e forma di un ovo di piccione, ripieno di sostanza quasi liquida, ed elastica a modo che lo si sarebbe preso per una piccola porzione intestinale, ma che si presunse invece poter essere un cul di sacco epiploico ivi fissato e capace di servire in progresso a meglio contenere i visceri entro la cavità ventrale. — Fu dunque deciso di lasciarlo intatto ed in luogo. Quindi riunironsi i lembi tegumentali della ferita colla sutura clavata, per essere la più atta ad impedire un nuovo spostamento dei visceri riposti, e vi si sovrappose il solito apparecchio di fila, compresse e fascie, attendendo che la natura venisse propizia a soccorso del nostro operato.

E di vero, a sera inoltrata, il malato si trovava in soddisfaciente e lusinghiera condizione. — Ventre trattabile, reazione discreta, polsi larghi non frequenti, non duri, e due scariche alvine irradiavano di belle speranze l'esito dell'operazione.

Ahi! nella stessa notte, il lugubre dramma volgeasi rapidissimamente a funereo fine, sicchè alla visita del mattino s'ebbero sotto gli occhi tutti i sintomi di una violenta peri-

tonite! — Ogni argomento adoperato nella giornata del 19 marzo, 6.ª ed ultima di malattia, a combatterli riescì inane; onde prima che mezzanotte suonò per l'addolorato l'ora sua suprema!

Fatum!.....

« Vanam esse, quae ex observationibus non deducatur, doctrinam, uno nunc ore profitemur coacti ».

J. P. Frank.

IV. *Necroscopia.* — Grave ufficio quello si è d'assistere inefficacemente un infermo al suo letto di dolore, per quinci farlo trasportare in quello dell'operazione, ed eseguirne da ultimo l'autopsia sulla tavola dell'anfiteatro anatomico! Grave, pur sacro ed utile ufficio, perocchè a fare che l'arte nostra sapientemente progredisca, le indagini a mezzo dello scalpello sono principalissima via. E se quell'inesorabile di *Foscolo* ebbe ragion di gridarci, che per gli avi nostri:

« Testimonianza a fasti eran le tombe
Ed are a' figli..... »

io per me stimo non men vero lo affermare che le necroscopie furono per noi medici, e saranno sempre, argomento perenne di meditazione ed anche di scienza.

Nè per noi basta portare la più minuta investigazione nelle sezioni cadaveriche, e ad imitazione del benemerito *Morgagni* cercarvi la sede, le cause, la natura, le varietà degli umani malori. È talvolta dovere andar più oltre, — e fare filantropicamente ciò che in altro qualunque intento occupazione sarìa selvaggia o sacrilega. — Dico che spesso al cospetto d'un egrotante c'è mestieri disumare, colla mente nostra almeno, i sepolti; — richiamarne alla memoria le dissezioni, riosservarle, direi quasi palparle di nuovo e procedere per analogia alla salvezza del nuovo paziente. — A questo io mi accingo, come per me più esattamente si potrà, dopo più di

4 anni che la madre nostra comune aperse il suo seno alla disanimata compage del nostro soggetto: che se ciò non faccio a pro d'altro infermo, tranquillamente il compio per porgere a Voi, Maestro mio, un tributo qualunque di gratitudine, e forse ai discepoli vostri attuali un rarissimo se non unico esempio di varietà erniaria.

L'indomani del decesso aperto con doppia incisione crociforme, e cioè alla nostra maniera, il ventre del cadavere, scontrammo per prima cosa libera ed ondeggiante nel cavo addominale la porzione di tenue intestino che nella operazione era stato disciolto dalla strozzatura e riposto. Lo separammo dalla parte sana e dal corrispondente mesenterio, e lo trovammo lungo circa 50 centim., avente due visibili segni di strangolatura alle estremità ed uniformemente distinta in tutta la sua lunghezza dal medesimo colore rosso-bruno esistente all'atto dell'operazione: indi sottoposta a diligente disamina tanto la superficie esterna, quanto, previa incisione longitudinale, la interna, non vi scorgemmo indizio nè di rammollimento, nè di perforazione, meno poi di gangrena o sfacelo. Tutto il suo ambito era illeso e conteneva poche liquide materie fecali.

Tale era la porzione secondaria, o se meglio vuolsi più recente dell'ernia.

La inspezione della parte primitiva o congenita non fu altrettanto facile. Tutto il colon lo si trovò di tal modo spostato, trasfigurato, irregolarmente avvolto e stirato dall'omento, che ci fu forza andare in cerca dell'appendice vermicolare: cominciando allora dal cieco e seguitando la porzione ascendente del colon la scorgemmo allo stato quasi naturale ed immune da ogni anomalia, da quella in fuori di trovarsi anzichè ascendente quasi tutta ammassata nella corrispondente fossa iliaca. E qui si fa luogo a ricordare la nostra meraviglia, allorchè, continuando nell'esame del colon ci abbattemmo nell'arco o porzione trasversa di esso enormemente tirata in basso

dall'omento e di maniera distesa da potersi a prima vista confondere collo stomaco. Nè questo era tutto. L'epiploon ed il mesocolon nel farsi strada attraverso i muscoli addominali per il foro, di che fra poco, avevano seco trascinato una porzioncella dello intestino che con una lunghezza di 5, o 6 centim. ed un diametro di 2 mostrava appunto la forma di una seconda appendice vermicolare. Questo era evidentemente l'insieme dell'ernia primordiale, costituita perciò dall'omento, dal mesocolon trasverso e dalla detta porzione di colon. L'epiploon infatti appariva in masse globulari, dure, portante i segni di aderenze di fresco incise. Il colon discendente era al suo posto, ma aderente per copioso tessuto cellulare alla parete posteriore interna del ventre, e così corrugato e ristretto da non oltrepassare il diametro comune dell'intestino tenue: si sarebbe detto che l'ampiezza del colon trasverso si era compiuta a tutte spese della porzione discendente. Tanto questo poi che il retto erano affatto vuoti di materie.

Il « *melior est fidelis ignorantia quam temeraria scientia* » di quel santificato dottore che fu qui vescovo d'Ippona, non cade ora male a proposito per noi. Nè io mi sento l'animo di coprir di silenzio un'inavvertenza. Intendo parlare di quel corpicciuolo aderentissimo al foro erniario, simulante forma e caratteri enterici, che erasi deciso lasciare in sito nella speranza ancora che servir potesse di otturatore, *bourrelet*, e quindi di ostacolo permanente ad una recidiva.

Cos'era infine l'enigmatico corpicciuolo?

Ci occorse allora soltanto alla mente il pensiero di esaminare lo scroto, e nello scroto per lo appunto trovammo la soluzione dell'oracolo. — Il defunto era monorchido! Egli forse per una inopportuna ripugnanza l'aveva tacciuto, e così l'anomalia rimase inavvertita sino al momento della necroscopia. Or che di questa si tratta, fedelmente *confiteor*.....

Al disopra adunque dell'apertura interna del canale inguinale, completamente obliterato, giaceva il destro testicolo,

avente natura vescicolare, senza traccia di epididimo, senz'apparecchio di vasi spermatici o di canali seminiferi, di volume d'un terzo minore dell'ordinario, pieno di liquida sostanza indefinibile, sicchè tolto di luogo e senza constatare la mancanza di tale organo secretore nello scroto, niuno lo avrebbe per tale riconosciuto. Condannato in germe ancora a perpetua inerzia, fu forse fatale che da organo di procreazione in causa si trasformasse di morbo letale! Ad ogni modo esso giaceva ed aderiva tenacemente all'esterno d'un foro di forma rotonda, largo tre o quattro centimetri, con grosso orlo fibrocartilaginoso, situato nella regione iliaca alquanto verso il lombo, attraverso i fasci carnosi del muscolo trasverso dell'addome, poco sopra il legamento del Falloppio. Per questo foro eransi fatto strada fra i muscoli ventrali ed i comuni tegumenti, nel modo e tempo descritti, i visceri costituenti l'ernia, che aveva per proprio involucro una sola membrana composta all'interno dal peritoneo ed all'esterno dalla fascia trasversa insieme aderenti. La dilatazione del foro era stata eseguita bastantemente in alto, ed il corpo cistiforme poscia riconosciuto per didimo era rimasto, come si voleva, completamente illeso.

Il niun versamento sanguigno nel cavo addominale, la nessuna lesione de' visceri riposti, la narrata buona condizione delle intestina; ed in quella vece gli apparenti segni di una diffusa flogosi peritoneale ci condussero a coscienziosamente giudicare risiedere in essa la causa della morte, — e ritenemmo che l'operato fosse rimasto vittima di consecutiva *peritonite acuta.*

» Liberi sensi in semplici parole ».

TASSO.

V. *Osservazioni.* — Nè *Celso*, nè *Scarpa*, nè *Boyer*, nè gli altri moltissimi che scrissero sulle ernie in genere e sulle

ventrali in ispecie, nè le vostre orali lezioni mi porgono esempio, se ben mi sovvengo, di caso consimile al descritto, tanto per la sua genesi, che per le anomalie ond'era dentro e fuori dell'addome complicato.

A me pare probabile, se non certo, che la permanenza del testicolo nel cavo addominale al disopra del ligamento crurale esser dovesse la causa originaria della lesione. Imperocchè giudico non irrazionale il supporre che l'organo secretore dello sperma rimasto, forse per obliterazione congenita delle parti costituenti il canale inguinale, al di fuori di esso, abbia potuto rivolgere la natural sua tendenza a discendere nello scroto contro le pareti muscolari dell'imo ventre, vincerne nei primi tempi della vita la debile resistenza, oltrepassarle, trascinar seco il peritoneo, e col peritoneo una porzione di omento, dando poi luogo coll'andar del tempo a tutte quelle singolarità anatomico-patologiche primordiali e successive che nella diagnosi, nell'operazione e nella necroscopia andammo avvertendo.

Che se, quantunque l'ispezione cadaverica suggellasse in ogni sua parte la minuta diagnosi prestabilita, ed i suggerimenti dei maestri dell'arte nostra fossero di norma costante nell'applicazione dei mezzi terapeutici o chirurgici, nè il taxis riescì a risparmiare la gastrotomia, nè questa a salvare la vita del paziente, non sento debito o dubbio soltanto di accagionarne viziose manovre od accidenti operativi, bensì le singolari complicazioni del tumore e le patologiche conseguenze dell'inevitabile incisione peritoneale. Laonde non parmi, in considerazione ancora di ciò, biasimevole lo aver serbato questo estremo rimedio all'estremo del male.

L'inavvertenza della condizione monorchida dell'infermo non può certo esimersi da giusta critica: però nel caso nostro non indusse avventurosamente ad alcun funesto errore, meno poi trasse seco inopportune misure o funeste conseguenze. E primamente fu detto che all'atto della operazione l'equi-

voco corpicciuolo venne lasciato illeso al posto ove si trovava: inoltre quand'anche esciso si fosse la sua attuale trasformazione e l'esame fattone collo scalpello autorizzano ad affermare che niun triste effetto avrebbe potuto conseguirne, nè a tale circostanza ascriversi la morte. — Nonpertanto è questo nuovo insegnamento, tanto ai giovani che ai provetti pratici dell'arte salutare, non esser mai troppe le investigazioni, nè mai potersi dir completa la conoscenza delle umane infermità nelle molteplici loro anomalie.

Delle quali semplici cose di fatto se Voi, illustre mio Maestro, stimerete non disdicevole far parola agli odierni vostri discepoli, ornandole di quella sapienza, di che siete, ad onore di nostra Italia, inesauribile fonte, io mi terrò certo per più che fortunato, massime per non avere con diverso argomento aperto nuovo campo a teoretiche discussioni, intorno alle quali potesse un moderno Fracastoro di nuovo esclamare:

« Ausonia infelix! en quo discordia priscam
Virtutem et mundi imperium perduxit avitum! »

Vivete sano.

OPERAZIONE CESAREA eseguita in Frascati dal dottor *Giuseppe Brancadoro*.

= L'operation cesarienne, dice *Chailly Honorè*, est une des plus graves qu'on puisse pratiquer sur la femme vivente. Les cinq sixième au moins des femmes sur lesquelles elle a été pratiquèe ont succombè, et a Paris, pas une n'a survecu depuis un demi-siècle. En presence de pareils resultats on a peine à comprendre comment on peut se decider a la tenter encore =.

È veramente cosa dolorosa il trovarsi nella necessità di dover ricorrere ad un mezzo così ardito e pericoloso siccome la isterotomia. L'esito che se ne è ottenuto ordinariamente ha

sconfortato di troppo, di modo che si è perfino tentato di porla in dimenticanza. E diffatti sappiamo come *Merchant* approfittando di molti insuccessi sollevò i suoi compatriotti contro *Rousset*, ed il taglio Cesareo sarebbe stato realmente bandito se *Gasparo Baubin* non si fosse fatto a sostenerlo con nuovi trionfi.

Nel secolo XVII fu agitata nuovamente la questione dell'isterotomia, ma non si giunse a precisare la sorte che doveva esserle riservata, perchè se ne esagerarono di troppo ed i vantaggi e gli inconvenienti. Nel 1749, dice *Cazeau*, *Simon* lesse all'Accad. Reale di Chirurgia un lavoro interessante su questo soggetto. Ma dopo la Memoria di *Simon* la più parte degli scritti che sono stati pubblicati, rapporto al taglio cesareo, hanno avuto per oggetto di discuterne soltanto le indicazioni, e nessuno intese allo scopo di dimostrare l'impossibilità di buon risultamento.

Se i casi fortunati non sono molto numerosi, avvene però un certo numero che si possono a ragione riguardare come incontestabili. E recentemente nel Raccoglitore Medico di Fano (1) si lesse pure una bella Memoria del dottor *Reali* allusiva a due casi d'operazione cesarea, per cui ragion vuole che non debbasi gridar tanto contro l'isterotomia, da concluderne persino da taluni erroneamente che tutte le volte che l'embriotomia può rendere il parto possibile, il feto deve essere sacrificato sia o no questo vivente.

In verità la scuola italiana si oppone a tale assertiva, anzi piacemi qui nel proposito avvertire che avendo eseguita io stesso in Frascati l'embriotomia per ristrettezza pelvica di certa Scincia Gaetana, la quale fu da me salvata, il ch. prof. cav. *Malagodi* mi fece riflettere che ove io non avessi avuta certezza della morte del feto, avrei dovuto preferire il taglio cesareo. Il prof. *Dubois* stesso, e tutti gli ostetrici fran-

---

(1) Ser. 2 Vol. VIII N. 3, 15 agosto 1853.

cesi, allorachè suppongono la vita del feto intatta (poichè nel caso contrario la quistione non è più dubbia) preferiscono il taglio cesareo all'embriotomia.

Ma lasciate da banda le varie opinioni intorno al grave argomento, facciamoci a narrare il fatto pratico.

Giulia Miller, cameriera della signora N. N. nata in Ancona, di circa anni 30, di costituzione sanissima, di tempemento sanguigno-bilioso, venne in Frascati il p. p. agosto in buon stato di salute e verso l'ultimo periodo della di lei prima gravidanza. Alla fine del suddetto mese entrò nel travaglio del parto che si prolungò per ore 36, e sebbene le doglie fossero gagliardi e regolari, pure la testa non avanzava affatto, poichè spinta innanzi si dirigeva verso il pube, non potendo penetrare nella piccola pelvi. Stanca la donna di sì inutili sofferenze mi fece chiamare perchè la visitassi, tanto più che la levatrice credendo di riscontrare due teste le quali avanzassero nello stesso tempo verso l'escavazione pelviana si mostrava sbigottita, ed a ragione, per sì strana combinazione.

Esaminato attentamente lo stato delle cose mi accorsi che la testa, siccome ho già accennato, veniva spinta innanzi per la presenza di un grosso tumore che esisteva nel setto retto-vaginale. Portato un dito nell'ano sentivasi chiaramente che esso riempiva tutta la concavità del sacro, ed aveva una forma conica che potei valutare in alto del diametro almeno di tre pollici, ed in basso cioè la parte che toccava il perineo, quello d'un pollice; la lunghezza di esso tumore era quasi di cinque pollici, ed aderiva completamente alla parte posteriore della vagina, ed all'anteriore del retto. Offeriva una resistenza eguale in tutte le sue parti ed era indolente. Questo fatto veramente strano mi sembrò sufficiente a rendere impossibile il parto, per cui mi diedi seriamente a pensare alla determinazione da prendersi.

Non mi sembra che si potesse in questa circostanza ricorrere all'embriotomia, e ciò in grazia del voluminoso tu-

more del setto retto-vaginale, che restringeva di maniera le parti da impedirne il passaggio della testa, ed anche considerando il rispetto che si doveva alla vita del feto; non all'estirpazione del tumore per la di lui posizione, ed anche per l'estensione che occupava, in modo che non solo non veniva permessa di nessuna guisa l'applicazione del forcipe, ma neppure un dito penetrava fra la testa del feto ed il tumore, il quale d'altronde non era possibile di diminuire di volume atteso la resistenza che oppeneva, come verrò dicendo or ora.

Si poteva forse ricorrere alla sinfisiotomia come in seguito venne brontolato da persone di nessuna esperienza ostetrica? nel caso attuale mi sembrerebbe di perder tempo trattenendomi a parlare su ciò, poichè aumentare di 4 ovvero di 6 linee al più lo spazio pelvico non mi avrebbe tolto d'imbarazzo.

Che altro adunque praticare avrei io potuto in caso simile se non il taglio cesareo? Prima però di venire a questa risoluzione invitai a consulto l'Eccell.mo dottor *Pantaleoni* che trovandosi in Frascati per suo diporto gentilmente accettò l'invito, e l'Ecc.mo dottor *Marchetti* ottimo mio collega. Appena riuniti si decise di portare un trequarti sul tumore per vedere se fosse possibile la diminuzione di esso, ogni qualvolta avesse contenuto in qualche punto qualsiasi umore; ma la punta dell'istrumento trovò una resistenza considerevole, e la punzione riescì inutile, per cui in allora fummo tutti in accordo di eseguire l'operazione cesarea, onde non compromettere di più la vita del feto che l'ascoltazione provava essere ancora vivente, e quale unica tavola di salvamento anche per la madre medesima.

La paziente fu cloroformizzata dal dottor *Pantaleoni*, ed ottenutasi l'anestesia, avendo di già disposto tutto l'occorrente, situata la donna supina col tronco un po' elevato e colle coscie semiflesse si cercò di vuotare il retto e la vescica: la siringa non potè penetrare per la pressione della testa del feto

sulla vescica stessa; circostanza sfavorevole e che obbligò a maggiore attenzione nel taglio. Le mani di coloro che mi favorirono d'aiuto erano applicate a piatto sui lati e sul fondo dell'utero onde opporsi alla discesa di qualche ansa intestinale, ed all'effusione dei liquidi uterini nel peritoneo. Quindi con un coltello panciuto incisi la pelle dall'ombellico verso il pube per l'estensione di circa 5 pollici, lasciando uno spazio di circa tre dita trasverse al disopra del pube; in seguito incisi pure strato per strato il tessuto cellulare e le aponeurosi che formano la linea alba. Giunto al peritoneo praticai un'apertura per la quale introdussi l'indice sinistro onde guidare il coltello bottonato col quale divisi il peritoneo e la tela aponeurotica sopra-stante, per l'estensione della ferita esterna. Fatto ciò incisi ancora strato per strato l'utero finchè ne risultò un'apertura nella quale introdotto l'indice sinistro esso si trovò fra il sacco e la parete interna dell'utero, ed il coltello bottonato completò il taglio del viscere per l'estensione della ferita esterna. Tutto ciò eseguito gli aiuti continuando la loro attenzione nel fissare l'utero e le pareti del ventre su di esso, aperto il sacco amniotico, cercai di estrarre il feto. Mi si presentò il braccio destro ma non potendosi con questo compiere l'estrazione fui costretto d'andare in traccia dei piedi ed allora potei levare il feto con facilità. Poscia estratta pure la seconda, ed introdotto un dito nel collo uterino, e trovatolo nelle più favorevoli condizioni, feci attenta osservazione onde conoscere se qualche morboso fenomeno fosse per presentarsi da meritare provvedimento. Diffatto poco dopo si manifestò dalla ferita una copiosa emorragia che minacciò da vicino la vita della puerpera, ma che si riescì a superare colle applicazioni fredde, coll'accostare i bordi dell'incisione, colla compressione dell'aorta ventrale fatta dalla mano nei debiti modi. Dopo di che le labbra della ferita esterna mantenendosi fortunatamente avvicinate, mi sembrò inutile la sutura cruenta, e mi contentai quindi di portare soltanto alcune liste

di cerotto adesivo, mantenendo aperto in basso una apertura per lo scolo degli umori, e ricuoprì il tutto con filaccia e compresse contenute da una fascia da corpo.

Riavutasi la donna dopo l'operazione si mantenne abbastanza tranquilla, e fu tenuta nel riposo il più rigoroso.

Nei giorni susseguenti ebbesi a combattere una discreta reazione. Dalla vagina colavano regolarmente i lochi, e tutto procedeva tranqnillamente verso la guarigione. La ferita esterna era quasi cicatrizzata per totalità, e la donna chiedendo di mangiare si credette di poterle concedere un vitto più nutritivo.

Circa in questa epoca alcuni ragguardevoli medici e chirurgi di Roma, signori *Giuseppe Denti*, *Mazzoni*, *Giovanni Pisani*, *Feliciani*, *Poce* e *Scalzi* venuti per breve corsa in Frascati, mi mostrarono desiderio di vedere l'operata, ed io volentieri acconsentendo alla loro inchiesta ebbi il piacere d'accompagnarli dalla medesima. Essi la visitarono, e trovato il tumore di sopra accennato convennero che il taglio era stato giustamente eseguito, e dello stato in che viddero l'inferma pronosticarono sicura la guarigione.

E la guarigione mi credeva ben io d'ottenere stabilmente, se non che al 14.° giorno di cura senza essere preceduto da incomodo alcuno, nello svegliarsi s'accorse l'operata che dalla ferita colava un liquido di color verdastro che aveva un odore fecale. Osservatasi allora da me attentamente l'incisione vi notai al fondo una perforazione spontanea avvenuta in una piccola ansa intestinale in prossimità delle labbra di essa. Il passaggio continuo delle materie fecali nei giorni seguenti diede luogo alla formazione di un ano preternaturale, e queste materie hanno continuato a passare liberamente dalla fistola intestinale che la natura avea stabilito, senza recare inconvenienti gravi alla donna, ed accadeva non di rado che anche dall'ano emettesse fecce, la quale ultima circostanza, lasciava luogo a sperare che con opportuni mezzi chirurgici si riescisse

col tempo a ristabilire libero il corso normale alle materie fecali.

L'ammalata intanto non potendo più oltre sostenere le spese che rendevansi indispensabili in simili disgraziati eventi, mi mostrò il desiderio di far ricorso ad un qualche spedale di Roma. Non potei non aderire a sì ragionevole domanda, ed io stesso l'affidai alla solerte cura del ch. prof. *Ranaldi* chirurgo primario di S. Giacomo, il quale pregai caldamente di tenermi informato della mia operata, mentrechè mi poneva in gravi angustie l'accaduto intestinale perforamento, la genesi del quale non mi sembrava facile a determinarsi.

Quando ecco che circa una ventina di giorni dopo dall'ingresso della operata nello Spedale, mi venne la notizia della sua morte, accaduta in seguito di febbre d'assorbimento, e con alcuni pochi cenni dell'eseguita autopsia i quali qui noto a maggior corredo della narrata istoria, mentre che mi si fa credere che più diffusamente questo fatto verrà riassunto e rischiarato da alcuno dei medici dello Spedale Romano. La sezione presentò il perforamento dell'intestino, e tutta la massa intestinale in istato gangrenoso, con spandimento di marcia nella cavità iliaca sinistra; l'utero gangrenato; il tumore esistente fra il retto e la vagina era del volume di due grossi pugni umani riuniti, di forma ovale, ricoperto da una cisti entro la quale esistevano tre altre cisti ciascheduna non comunicante coll'altra, e contenente una materia particolare, poichè l'inferiore aveva dentro di sè una sostanza bianca assai densa, la mediana e la superiore erano piene di peli lunghi fino a 7 pollici agglomerati, ed in mezzo a questa matassa esisteva nella terza anche un pezzo d'osso coperto di pelle avente la somiglianza presso a poco coll'osso mascellare superiore.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

ABLAZIONE DELLA PARETE ANTERIORE DEL SENO MASCELLARE PER L'ESTRAZIONE DI UN POLIPO NASO-FARINGO-MASCELLARE. Memoria del signor *Demarquay*, (*Gazette médicale N. 43 e 46 Ser. 3. Tom. XII*, 1857).

Dopo che il signor *Gensoul* di Lione dimostrò essere possibile l'ablazione del mascellare superiore, i chirurghi della nostra epoca hanno studiato con amore le malattie di quest'osso, ed immaginato diversi processi onde potere eseguire tale ardita operazione. I signori *Heyfelder* e *Maisonneuve*, ingigantirono la scoperta del signor *Gensoul* eseguendo l'ablazione dei due mascellari superiori con favorevole successo. Queste operazioni avevano avuto fino allora per iscopo l'asportazione di parti malate incompatibili colla vita; ma da qualche anno, la chirurgia ha presa una nuova strada, asportando non solo i mascellari perchè malati, ma per render più facili alcune operazioni, su parti più profonde, affine di giungere con sicurezza p. e. al peduncolo dei polipi naso-faringei. Il sig. *Flaubert* di Roano ebbe per primo il coraggio di ricorrere a questa grave operazione; il suo esempio fu ben tosto seguìto da abilissimi chirurghi; i signori *Michaux* di Lourain, *Robert, Maisonneuve*, praticarono l'operazione del sig. *Flaubert* e non furono meno fortunati di lui: si può leggere nel sapiente lavoro del signor *Michaux* sulla resezione del mascellare superiore, tutto ciò che è relativo a questo soggetto: tuttavolta, la via aperta dai nostri onorevoli colleghi non fu accettata senza contrasto: alla Società di Chirurgia di Parigi, alcuni chirurghi distinti, non hanno ammesso che con riserva l'operazione di cui noi parliamo. Il signor *Nélaton*, dal canto suo ha spinto più oltre l'idea di *Manne* d'Avignone onde giungere per un'altra via, al peduncolo del polipo che si deve estrarre: a tal fine dopo avere il *Manne* spaccato il velo-pendolo-palatino, ed avere riseccato una parte della volta ossea di questo nome, egli riescì a distruggere i polipi naso-faringei; in questo caso, la resezione parziale, si agisce su la volta palatina e non già sul corpo dell'osso. Tutte queste operazioni eccitarono somma meraviglia ed allargarono il campo allo studio dei polipi naso-faringei. Il signor *Nélaton*, come ciascuno sa, ha fatto da

qualche anno uno studio particolare intorno a queste produzioni morbose; i sapienti autori del *Compendio di Chirurgia* i signori *Denonvilliers* e *Gosselin*, hanno pure pubblicato un eccellente riassunto di ciò che riguarda tale argomento.

Il mio scopo in questo lavoro, non è di fare una dissertazione sopra i polipi naso-faringei, ma solo di fissare l'attenzione su qualche fatto di patologia chirurgica relativo alla faccia; in riguardo ai polipi io ho creduto di potere ricorrere se non ad operazioni nuove, almeno a mezzi poco usati per isbarazzare il mio infelice paziente del suo malore.

Operazione di un polipo naso-faringeo mascellare mediante l'ablazione della parete anteriore del seno mascellare.

I polipi in generale, e quelli delle parti superiori delle vie respiratorie in particolare, hanno in ogni tempo occupato la mente dei chirurghi. Molti processi, molti istrumenti furono immaginati per farne l'estirpazione. I chirurghi antichi avevano cercato di aprirsi una via per arrivare più sicuramente ai polipi che volevano distruggere; *Falloppio*, *Heistero* avevano proposta l'incisione della narice, per penetrare più facilmente e più profondamente verso l'origine del male; *Dupuytren*, che si è molto occupato di questo soggetto assieme a *Roux* e a *Syme* hanno seguìto l'esempio di *Falloppio:* ma noi abbiamo già detto che i chirurghi moderni erano andati più oltre. Egli è necessario confessare che l'operazione del *Falloppio*, resa anche più completa dall'incisione del labbro superiore e dell'apofisi ascendente del mascellare superiore, è insufficiente onde poter estirpare un polipo che riempia la faringe, il naso, e spesso il seno mascellare; in questi casi, la legatura essendo impossibile l'operazione non soddisfa allo scopo, per cui bisogna ricorrere, o all'operazione del signor *Nélaton*, o alla resezione del mascellare superiore, od infine ad un'operazione intermediaria, intorno alla quale io desidero chiamare l'attenzione dei chirurghi.

Alcuni mesi fa, fui chiamato a prestare le mie cure ad un giovine di 28 anni, affetto da più anni da un polipo che presentava i caratteri seguenti: Esso riempiva la faringe, ma non così completamente da impedire che il dito non potesse penetrare fra la massa morbosa e la parete posteriore della faringe: lo spazio che restava era poco considerevole, ma sufficiente perchè potessi convincermi a mezzo dell'esplorazione, che l'inserzione del polipo non era all'apofisi basilare; esso occupava tutto lo spazio della narice sinistra, ed aveva spinto il setto nasale al lato destro; una sonda introdotta nella narice sinistra non poteva penetrare nella faringe: questo po-

lipo riempiva ancora il seno mascellare, ed aveva sollevata la parete superiore del medesimo; lo che causava un poco di esoftalmo; di più aveva distrutta la parete esterna di questo seno, ed un prolungamento della massa morbosa, grossa come una piccola noce, faceva sporgenza nella guancia ripiegandosi sulla parete profonda del massetere. E' ben evidente che un simile tumore non poteva essere estirpato che mediante una grave operazione. Io aveva sulle prime pensato di fare la sezione del velo del palato e la resezione della volta palatina; ma riflettendo che il polipo non inserivasi sull'apofisi basilare, e che mi sarebbe stato difficile di arrivare al prolungamento mascellare di questo tumore, abbandonai tale progetto e decisi di fare la resezione del mascellare superiore, come era stato fatto dal signor *Flaubert;* riflettendo però che la volta palatina e l'arcata dentaria superiore erano intatte, non ebbi coraggio di praticare una tale mutilazione e presi il partito di crearmi una nuova strada. Il polipo riempiva, come dissi, il seno mascellare, che aveva dilatato, ed in conseguenza aveva ingrandito questa cavità; mi sembrò che tale circostanza quantunque morbosa dovesse rendere la mia intrapresa più facile, e che potrei levare questa massa fibrosa, togliendo solamente la parete anteriore del seno mascellare; in tal modo conserverci la volta palatina e la volta orbitale: il signor *Monod* al quale comunicai il mio progetto, gentilmente approvollo, e di più volle aiutarmi coi suoi consigli nel tempo dell'operazione alla quale procedetti nel modo seguente:

Per procurarmi dello spazio e rendere la mia operazione più facile, io volli scoprire largamente il seno mascellare; al quale scopo, e per prevenire una paralisi della faccia, praticai un'incisione che partendo dalla radice del naso terminava al labbro superiore per cui veniva diviso completamente insieme alla pelle del dorso del naso, sopra tutto a livello della narice nella quale l'incisione penetrava: fatto questo, eseguii una nuova incisione, che partendo dalla commissura labbiale giungeva al massetere: dopo aver legata l'arteria facciale, diseccai rapidamente il lembo triangolare risultante dalle due incisioni ed in tal modo venni sopra la parete anteriore del seno mascellare; allora separai le parti sane della guancia dalla sostanza morbosa del polipo che sortiva dal seno mascellare perforato; assicuratomi che questi veniva dal detto luogo passai a levare tutta la parete ossea anteriore del detto seno mediante una pinzetta di Liston, una sgorbia (1) ed un mazzuolo, conservando l'apofisi ascendente del mascellare su-

---

(1) Scalpello a doccia.

periore: preparate così le dette cose afferrai il polipo colle pinzette di *Museux*, e così pervenni a disimpegnarlo dal seno mascellare; cercai allora col mio dito di determinare il punto d'impianto del polipo, ciò che mi fu impossibile di fare, trovandosi il seno mascellare ripieno della sostanza morbosa; inoltre il malato perdeva molto sangue ed era necessario affrettare il termine dell'operazione. Il polipo fu levato mediante la trazione e la torsione. Esaminando il medesimo con cura, non si petè scorgere con sicurezza se l'inserzione era realmente nella vicinanza della tromba d'Eustachio; perchè terminata l'operazione il dito penetrando a traverso il seno mascellare sino alla faringe, lasciava sentire la volta del palato, la narice sinistra ed il seno confusi in una sola cavità, e la tromba d'Eustachio perfettamente accessibile e disimpegnata da ogni prodotto morboso. Io riunii con punti di suttura staccata l'incisione mediana o nasale; la seconda incisione od esterna non fu riunita che dopo otto giorni, non potendosi ciò fare appena terminata l'operazione a causa di un'emorragia proveniente dal seno, che fu arrestata mediante filaccia bagnate nel percloruro di ferro; da questo momento tutto procedette bene come puossi rilevare dalla Storia più sotto riportata.

Allorchè io presentai il mio operato alla Società di chirurgia, onde ne constatasse la guarigione, alcuni dei miei onorevoli colleghi, mi fecero la seguente obbiezione: il polipo che voi avete operato non è un polipo naso-faringeo, perchè esso non aveva il suo punto d'inserzione sull'apofisi basilare, come voi stesso avete detto e riconosciuto; tutti i polipi naso-faringei nascono su questa parte. E' ben vero che le osservazioni di polipi che sono state pubblicate in questi ultimi tempi, coll'appoggio della dissezione nascevano tutti dalla base del cranio: questa circostanza ha condotto uno degli allievi del signor *Nélaton*, che ha pubblicato una tesi su tale materia, a non ammettere altra origine per i polipi delle vie respiratorie superiori se non che l'apofisi basilare. Il fatto che io pubblico è in opposizione a questa maniera di vedere: o il polipo che io ho estirpato veniva dalla retro-gola, e in questo caso egli doveva nascere nelle vicinanze della tromba; altrimenti la sua inserzione sarebbe stata nello stesso seno mascellare; nell'una e nell'altra ipotesi, questo fatto è in opposizione colla teoria sviluppata dall'Autore della tesi citata, e con quella de'miei colleghi che assentono a tale opinione; non vedo ragione infatti perchè le mucose nasale, e faringea del seno mascellare, sarebbero private del triste privilegio di potere produrre dei polipi, quando tutte le altre mucose ne sono dotate: egli è evidente che i polipi fibrosi i più ribelli che possono operarsi nella retro-gola nascono dall'apofisi basilare

e dalle parti circonvicine, ma nulla prova che essi non possano nascere ancora da altre parti; ed il fatto che io riporto n'è una prova.

Abbenchè la risezione completa del mascellare superiore, come operazione precedente l'ablazione dei polipi faringei, sia stata eseguita da chirurghi abilissimi, bisogna però confessare non essere stata ammessa nella pratica da tutti i chirurghi. Quando il signor *Robert* ed il signor *Maissonneuve* hanno presentato alla Società di Chirurgia i loro malati, furono fatti alcuni rilievi contro questa operazione; i signori *Roux*, *Gosselin* e *Hugnier* chiesero, se in casi analoghi, potevasi arrivare per un'altra strada alla radice del polipo. Nelle ricerche che ho instituite sulle diverse operazioni che si sono fatte per giungere a sbarazzare i malati dai polipi della retro-bocca, io ho veduto con piacere che due chirurghi distinti avevano avuto la medesima mia idea. Il signor *Michaux* nel lavoro che ho citato, chiede se fosse possibile, perforando il seno arrivare alla retro-bocca: il signor *Huguier* fece di più; in un caso esso tolse l'apofisi ascendente del mascellare e la parete anteriore del medesimo, ed estrasse solo parzialmente egli è vero la massa poliposa, che voleva distruggere. Io ho avuto la fortuna di condurre a buon fine un'operazione che era sembrata razionale a due uomini distinti. Nel mio malato per non indebolire lo scheletro della guancia ho conservato l'apofisi ascendente del mascellare superiore, riserbandomi di levarla quando se ne fosse presentato il bisogno. Non potrei troppo raccomandare a quelli dei miei colleghi che volessero fare la medesima operazione, di tagliare come io ho fatto un lembo triangolare nel modo che ho superiormente indicato; il risultato mi ha sembrato così soddisfacente che non esiterei a praticarlo, come lo ha fatto *Dieffembach* per la resezione completa del mascellare superiore.

Osservazione. — Il 16 aprile 1857 un certo Dupuis dell'età di 28 anni entrò nello Spedale con un polipo naso-faringeo-mascellare. Egli raccontò che quattro anni prima erasi accorto che la narice sinistra era obliterata e che l'aria più non passava: egli non fece alcun caso di tale incomodo; un anno più tardi gli si fece rimarcare che la guancia del medesimo lato era più voluminosa della destra; da questo momento la guancia si fece sempre più voluminosa, ed allorchè il malato ponevasi in letto sortiva dalla narice sinistra una piccola quantità di sangue: facendosi i sintomi sempre più allarmanti ed essendo sopravvenuto dolore e la masticazione divenuta quasi impossibile si decise di ricorrere allo Spedale. Alla sua entrata in quello la costituzione del malato era buona, la guancia sinistra molto più voluminosa e rilevata della de-

stra; il solco jugo-labbiale non esisteva più; l'occhio sinistro leggermente più sporgente del destro; questa tumefazione della guancia era causata da un tumore dipartentesi dal mascellare superiore, che prolungavasi in basso e al di fuori verso la regione parotidea; estendevasi quasi fino all'angolo della mascella; tale prolungamento situato tra la pelle e la mucosa della bocca, sporgeva non solamente esternamente, ma anche dal lato della bocca dove arrivava quasi contro i denti. La fossa nasale sinistra era completamente obliterata, e stringendo un dito verso la parte superiore della faringe, sentivasi che l'apertura posteriore di questa fossa nasale era riempita da un prolungamento del tumore: tutte le esplorazioni dalla parte del naso davano luogo all'epistassi. La sporgenza dell'occhio sinistro, l'esistenza del tumore per una parte nella guancia, per l'altra nella fossa nasale del medesimo lato, fecero pensare con ragione che il punto d'inserzione del tumore dovesse essere nel seno mascellare o nelle sue vicinanze. Il martedì 21 aprile il signor *Demarquay* eseguì l'operazione nel modo descritto superiormente dal medesimo: nel tempo della diseccazione del lembo triangolare, oltre all'arteria facciale, l'operatore fu obbligato di legare un numero raguardevole di piccole arterie. L'esito dell'operazione fu dei più felici; solo al 23 si manifestò una gonfiezza nella guancia che fece temere si volesse sviluppare un erisipela, ma al 25 la gonfiezza cominciò a diminuire. In ciascun giorno facevansi 5, o 6 iniezioni d'acqua tepida nella cavità del seno, onde detergerlo dal detritus prodotto dal percloruro di ferro. Al 27 si tolsero alcuni punti di sutura; agli 8 maggio gli altri tutti. Il malato si trovò bene, cominciò ad alzarsi ed ad uscire; potè prendere degli alimenti solidi; la masticazione si compì bene; solamente fuvvi un poco di difficoltà nell'aprire le mandibole. Ai 13 maggio il malato sortì dallo Spedale; ai 27 di detto mese venne a farsi visitare: la cicatrizzazione era completa; fuvvi ancora un poco di gonfiezza della guancia, che diminuì di giorno in giorno. La masticazione era facile, solo rimaneva un poco di difficoltà nel divaricare le mascelle.

Parmi opportuno, aggiunge il signor *Demarquay*, di unire all'osservazione riportata, altre due resezioni importanti che ho avuto occasione di praticare sul mascellare superiore; nella prima delle quali trattasi della resezione delle due pareti anteriori del seno mascellare nel medesimo soggetto, nella seconda riseccai l'apofisi ascendente del mascellare superiore assieme alla parete interna del seno. Ciò che rende questi due casi maggiormente interessanti, si è che i tumori che motivarono simili operazioni erano formati dalle glandole ipertrofiche del seno mascellare e della pituitaria; a conferma di ciò,

io riporterò dopo le osservazioni i dettagli microscopici che mi furono rimessi dall'amico signor *Robin*.

Istoria di un doppio tumore che occupava i due seni mascellari. (raccolta dal dottor *Plat*).

Un abitante di Porto-Rico fu indirizzato nell'agosto 1854 al signor *Demarquay*, onde fossergli estirpati due tumori voluminosi situati in ciascun lato del naso nelle profondità delle due guancie; il tumore del lato destro era più voluminoso di quello posto a sinistra; le narici erano obbliterate dalla presenza della sostanza costituente i tumori; l'occhio destro era sollevato e spinto in fuori. Il dito introdotto nella retro-bocca, non sentiva nulla d'anormale; eppure la parete profonda del seno mascellare era distrutta, come si rilevò all'atto dell'operazione; l'occhio destro era lagrimoso, ma la vista intatta in ambo i lati; solo eravi il fastidio occasionato dalla presenza dei due tumori. La pelle che li ricopriva era un poco rossa e percorsa da vene voluminose: la salute del malato era buona: tutte le funzioni erano regolari. E' necessario notare che la pressione esercitata sul punto più rilevato del tumore destro, svegliava un senso di crepitazione di pergamena. Il tempo percorso da questi tumori per isvilupparsi, la buona salute del malato facevano sperare al signor *Demarquay* che questi tumori non fossero di cattiva natura, e che senza dubbio avevano la loro origine nei seni mascellari: questa speranza era confortata dall'assoluta mancanza in ogni tempo di dolori lancinanti nelle parti malate.

Ecco il processo operatorio messo in pratica dal signor *Demarquay*: un' incisione semplice partiva dalla radice del naso, e veniva perpendicolarmente ad arrestarsi al suo lobulo; da questo punto egli mosse due incisioni curve una a destra l'altra a sinistra che seguivono il solco naso-labbiale, sino a livello del muscolo massetere; due lembi uno per ciascun lato furono diseccati e sollevati dalla parte della tempia; il setto, il lobulo del naso non che il labbro superiore erano intatti, le arterie tagliate furono diligentemente legate; l'infermo fu tenuto addormentato per mezzo del cloroforme. Compito questo primo tempo, il chirurgo segò la base dell'apofisi ascendente del mascellare superiore destro non che la parete anteriore del seno, che egli aprì largamente, parte colla sega a catena, parte colle tanaglie di Liston: ciò fatto, gli fu facile fare uscire dal seno mascellare destro considerabilmente allargato un tumore voluminoso che aveva distrutto la parete interna, la posteriore, e l'esterna ed una parte della superiore del seno mascellare; da ciò emerse una larga apertura permettente di esaminare

la parete posteriore della faringe; operossi ugualmente sul lato sinistro, ove il tumore aveva acquistato un volume meno considerevole. Risultavano da questa operazione due vaste piaghe che furono coperte dai lembi di pelle riunita con suttura cruenta sulla cartilagine mediana del naso, che era stato conservata assieme al suo lobulo: essendo stato nell'operazione distrutta completamente l'apofisi ascendente destra, e incompletamente la sinistra, e la parete posteriore del seno destro essendo distrutta, ne risultava l'inconveniente che a ciascuna inspirazione la guancia destra era tratta in dentro considerevolmente ed in grado tale che il chirurgo operatore temè che i punti di sutura potessero rompersi: per rimediare a tale inconveniente, fu introdotta una piccola vescica di gomma elastica vulcanizzata, a pareti sottilissime, vuota d'aria, al di dietro del lembo in rimpiazzo delle pareti del seno mancante; messa in luogo la vescica fu gonfiata d'aria, e così fu dato tenere il lembo sollevato e permettere che la pelle si riunisse di prima intenzione: una parte del lembo destro fu colpita da sfacelo; per rimediare a tale inconveniente fu d'uopo più tardi ricorrere ad una piccola operazione autoplastica: nel mese di novembre il malato partì da Parigi perfettamente guarito. I due tumori estratti avevano il volume di un uovo di pollo, il destro era più voluminoso dell'altro: essi erano formati di un tessuto friabile, avevano un colore bianco-grigio e scorgevansi poco provvisti di tessuto vascolare. Il signor *Robin* che esaminò i pezzi patologici dichiarò che essi erano costituiti dall'ipertrofia degli elementi glandulari della membrana mucosa che tapezza il seno mascellare.

Storia di ablazione di un tumore sotto-orbitario e nasale sinistro del volume di un grosso uovo.

Il signor X d'anni 56, di buona costituzione, e di ottima salute, entrò il 3 ottobre 1854 nella Casa-Municipale di Sanità con un tumore alla guancia sinistra: al dire del malato tale tumore datava da otto mesi e faceva rapidi progressi; sembrava però che dovesse attribuirglisi un tempo più remoto. Dieci anni prima di quest'epoca il signor X sofferse d'epistassi che d'allora in poi si ripeterono frequentemente, sgorgando abbondantissime sempre dalla narice sinistra. Il malato fu sottoposto dal signor *Chomel* ad una cura antierpetica: poscia dai signori *Sichel* e *Velpeau* ad una cura antisifilitica, quantunque l'infermo protestasse di non avere mai contratto ulceri sifilitiche. Tutti questi trattamenti tornarono infruttuosi. Al suo ingresso nello spedale il sig. X mostrava inalterata la sua costituzione; la tinta gialla della sua faccia poteva attribuirsi

alle patite perdite di sangue. Un tumore occupava il mascellare superficiale del lato sinistro; estendevasi dall'ala del naso sino al globo dell'occhio che veniva spinto in alto ed all'esterno; trasversalmente andava dal dorso del naso sino all'orlo anteriore del muscolo massetere: la pelle che ricopriva il tumore era violacea, solcata da vene, soprattutto verso l'angolo interno dell'occhio; i suoi contorni erano duri al tatto e manifestamente incrostati di sostanza ossea; la sua parte più rilevata era molle, fluttuante sotto la pressione: non eravi dolore alcuno; la visione era intatta: esisteva epifora; la narice sinistra era secca, e verso il suo mezzo potevasi vedere il tumore, che poggiava sul setto nasale e lo spingeva a destra; la volta palatina era sana; non eravi alcun prolungamento nella faringe; i diametri trovavansi verticalmente di 5 centimetri e mezzo, traversalmente di 5 centimetri. I signori *Monod* e *Demarquay* diagnosticarono di cancro encefaloide, e risolsero per l'operazione che fu eseguita dal *Demarquay* agli 8 ottobre nel modo seguente.

L'infermo fu addormentato mediante il cloroforme; l'operatore praticò una prima incisione verticale sul dorso del naso, movendo dalla sua radice e giungendo al suo lobulo; ne praticò una seconda che cadeva trasversalmente sulla prima; i due lembi furono diseccati avvertendo di non offendere il nervo facciale; il tumore fu messo allo scoperto; il signor *Demarquay* cercò di farne l'estirpazione per snucleamento, locchè non avendo potuto eseguire, fu costretto di aprire la parete anteriore del seno mascellare, di introdurre nell'apertura una sega a catena colla quale fece cadere l' apofisi ascendente del mascellare superiore. Una tanaglia di Liston bastò per abbattere l'osso nasale, e la maggior parte dell'arco orbitale inferiore, la metà anteriore del seno mascellare: allora il tumore fu facilmente estirpato dopo di che apparve una larga cavità circoscritta all' indentro dal setto nasale, in avanti della pelle, in alto dal globo dell' occhio, al di fuori della parete esterna del seno mascellare. Le arterie furono legate mano a mano che vennero tagliate; la perdita di sangue fu poco considerevole: due bottoni di fuoco furono applicati su due punti ossei che sembravano attaccati dalla malattia: temendo un'emorragia il signor *Demarquay* non praticò alcuna riunione delle parti molli; si contentò di riempire la piaga di spugne bagnate, ricoperte da una semplice fasciatura.

La prima giornata fu passata benissimo dall' infermo; la riunione fu fatta nel giorno dopo con qualche punto di sutura; ma sopravvenne un'emorragia a nappo, che produsse la sincope: l'emorragia fu arrestata per mezzo dell'acqua ghiacciata; essendosi un poco infiammati gli orli della piaga, con-

venne togliere i punti di sutura dell'estremità esterna dell'incisione trasversale, per dare luogo ad un'apertura per la quale fosse facile ripulire la piaga con iniezioni d'acqua fredda. Il malato guarì perfettamente; ma sei mesi dopo soccombè ad una recidiva. Il tumore asportato offriva un volume di grossissimo ovo; era molle al tatto; la sua incisione presentava i caratteri di un'encefaloide in via di rammollimento; era vascolare. Il signor *Robin* avendone fatta l'analisi con cura trovò essere composto intimamente a modo della mucosa pituitaria ipertrofizzata. Un dissegno benissimo eseguito sotto gli occhi del signor *Robin* ne riprodusse esattamente la struttura. Dacchè io indirizzai il detto tumore al medesimo, quest'abile anatomico ha esaminati altri due tumori del medesimo genere, ed ecco la nota, dice il signor *Demarquay*, che egli mi ha rimesso su tale argomento.

Nota comunicata dal signor Robin. — Ho avuto occasione, dice il signor *Robin*, di osservare tre tumori delle fosse nasali estirpati il primo dal signor *Demarquay*, e due altri dai signori *Nèlaton* e *Gosselin*. Essi erano costituiti dall'ipertrofia delle glandole a grappoli della membrana di Schneider: tutti erano di un colore grigio, e lasciavano trasudare per pressione alla superficie del loro taglio un liquido grigiastro di consistenza mucosa; tutti e tre erano friabili per cui riducevansi in piccoli frammenti od in polpa mediante la pressione e lo schiacciamento: essi non contenevano che vasi capillari, però numerosissimi ed in quantità tale in certi punti da dare al tessuto un colore rossastro. Il primo che esaminai mi fu rimesso dal signor *Demarquay*, ed era il grosso; vedevasi in qualche luogo come marmorizzato di un giallo grigio; particolarità dovuta alla presenza in certi punti del tessuto morboso di una quantità considerevole di globuli di pus; era divenuto granuloso, e grossissimo per granulazioni di un giallo pronunciatissimo sotto il microscopio. Pel resto i globuli di pus non granulosi, erano desseminati in tutta l'estensione del tessuto di questo tumore; io ne ho trovati parimenti negli altri due tumori; ma quelli che offrirono lo stato granuloso non erano molto numerosi per cambiare il colore grigio proprio a questo tessuto morboso. La struttura di questo tessuto morboso era rimarchevole in quanto che era formata principalmente di culi di sacco voluminosi, sepolti in una trama di tessuto cellulare relativamente poco abbondante: i culi di sacco erano formati da una parete sottile omogenea, friabilissima; essi erano riempiti esattamente di cellule epitelliali molto unite le une contro le altre, simili ai grani di frumento che riempiono un sacco. Queste cellule erano del resto simili a quelle delle glandule normali, se non che erano un

poco più grosse. Si sa che l'epitelio delle glandule della pituitaria del seno mascellare è un epitelio nucleolare a nocciuoli sferici, regolari, del volume dei globuli rossi del sangue, pallido e poco granuloso, senza nucleoli: in questi tumori, quei nocciuoli che erano divenuti più grossi degli altri, erano provvisti di nocciuoli di colore giallastro brillante; così che era più che manifesto la natura glandulare di questi tumori, i quali erano formati principalmente dallo stato ipertrofico dei culi di sacco.

STORIA DI UN CASO DI CISTICERCHI DEL CERVELLO, DEL CERVELLETTO, DEL CUORE E DI QUASI TUTTA LA MUSCULATURA; del dottor *Luigi Gemelli.* (*Annali Universali di medicina fasc. di novembre* 1857, *pag.* 390).

Bassi Carolina d'anni 18, nata ad Abbiategrasso, nubile, robusta e regolarmente menstruata sino dagli anni 13, di non buona derivazione, cominciò nel settembre del 1856 a soffrire di gravi cefalalgie ricorrenti ad intervalli di tre a quattro giorni, e poscia di convulsioni epilettiformi ribelli dapprima all'oppio ed al chinino, che in seguito cedettero a ripetuti purgativi. Rinnovatasi la malattia venne accolta nello Spedale Maggiore di Milano accusando annebbiamento di vista e miodesopsia, per cui avuto riguardo inoltre alla dilatazione della pupilla, alla mancante menstruazione ed allo avere taciuto di soffrire d'accessi epilettici, venne giudicata affetta da *pletora coroideale per mancante menstruazione*, e sottoposta ad un metodo antiflogistico, poscia ai ferruginosi, indi alla valeriana. Sotto questo trattamento crebbero i sintomi d'intensità, comparve un accesso epilettico, e pochi giorni dopo un delirio clamoroso. Alcune deplezioni sanguigne locali al capo, ed un setone alla nuca, fecero svanire il delirio e la cefalalgia; rimase una totale cecità, e per sopra più si presentò un dolore atroce alla regione cotiloidea destra, irradiantesi lungo il nervo isciatico con tumore alla parte, il quale ad onta degli ammollienti, e di copiose applicazioni di sanguisughe ben presto si costituì in ascesso che dalla regione del gran trocantere si estendeva alla spina anteriore superiore dell'ileo, inferiormente alla parte interna e superiore della coscia, e posteriormente al margine sacrale. Nel generale eravi apparato febbrile, al cuore soffio dolce sistolico, lieve meteorismo al ventre. Si applicarono due caustici colla potassa sul tumore, e dalle escare aperte il giorno susseguente colò marcia tenue e biancastra. Nel giorno 20 giugno presentossi un accesso

epilettico, e nel 24 si manifestò un'escara cangrenosa da decubito nella regione sacrale, lasciando una piaga comunicante coll'ascesso. Infine insorse una diarrea, e quindi un dolore ed un gonfiore all'arto sinistro con sintomi di flebite. Per le quali complicanze e per l'abbondante perdita delle marcie l'ammalata venne condotta a morte nel 24 luglio, mantenendo integre le facoltà mentali.

Nella necroscopia si trovò che le piaghe provenienti dall'applicazione dei cauteri comunicavano colla vasta piaga della regione sacrale destra, nel cui fondo trovavasi cariata la spina dell'ischio, e porzione del sacro, con distruzione dei muscoli di quella regione. L'arto addominale sinistro era assai ingrossato, edematoso, con traccie di flebite. In tutta la muscolatura (meno in quella del capo, delle mani, e dei piedi) e più precisamente nelle guaine dei muscoli, nel tessuto cellulare infra-muscolare, ed intrafibrillare dei muscoli stessi si rinvennero in gran numero vescichette di forma olivare, lunghe da tre ad otto linee, del diametro di una, o due, che lasciavano trasparire la maggior parte di esse un punto opaco, talora due, raramente tre, più piccolo di un grano di riso, del colore della cera vecchia. Aperto il capo si trovarono vescicole analoghe a quelle della muscolatura, ma sferiche, e della grandezza di uno spillo ad un seme di gran turco, contenenti anch'esse un corpo opaco, talora due, e si trovarono dissi su tutta la superficie del cervello e suoi ventricoli, sul cervelletto, sui nervi olfattori, sui talami dei nervi ottici, sulle eminenze quadrigemelle, una nella eminenza olivare sinistra; nessuna sul nodo del cervello, e sul midollo spinale. Queste vescicole erano sotto l'aracnoide, e la pia meninge, annicchiate o sepolte nella sostanza corticale del cervello, e del cervelletto, ma nessuna nella sostanza bianca. I visceri del petto erano sani, fuori del cuore, il quale presentava sotto il pericardio, ed all'endocardo, e nella sostanza propria muscolare principalmente del ventricolo sinistro vescichette simili alle precedenti. Circa all'addome non eranvi vermi nel tubo alimentare; fina iniezione nell'ultima porzione della mucosa del tenue, ed in quella del colon. La superficie convessa del fegato era aderente al diaframma; il resto sano. Le vescicole poi tanto le sferiche che le ovalari, risultavano di un involucro fibro-cellulare a superficie interna levigata, di un umore ora trasparente, talora torbido, ed il corpo opaco suindicato era aderente ad un punto della vescicola, ed involto nella maggioranza dei casi da una sottile pellicola: talora invece terminato da una vescichetta di due a più linee di lunghezza, di apparente natura sierosa (vescicola caudale). Esaminata col microscopio fu giudicata un' *cysticercus cellulosae hominis*.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta dell' 11 ottobre 1857.

LIBRI VENUTI IN DONO DAI RISPETTIVI AUTORI.

MARTELLI NAPOLEONE. *Raccolta degli articoli pubblicati nella Gazzetta medica di Lombardia esponenti un quesito sulla dentizione della sapienza. Milano* 1857. —— LUSSANNA FILIPPO e PIETRO, e AMBROSOLI CARLO. *Su le funzioni del nervo gran simpatico e sulle funzioni animali. Ricerche sperimentali dei dottori ..... Milano* 1857. —— CAGGIATI LUIGI. —— *Lezione sul cholera. Parma* 1856. —— CIMA ANTONIO. *Sopra un nuovo fenomeno di stereoscopia. Torino* 1857. —— DESIDERIO ACHILLE. *La filosofia della parola espulsione ripulsiva. Venezia* 1857. —— Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna. *Memorie. Tom. VII, Fasc. 4. Bologna* 1857. —— VERARDINI FERDINANDO. *Rapporto sanitario sugli Asili infantili di Bologna.* —— GEROMINI FELICE GIUSEPPE. *Introduzione alla clinica della medicina misontologica. Milano* 1850. —— ABBENE ANGELO. *Relazione sopra lo scritto del signor* Velasco *intorno alla malattia delle viti. Torino* 1855. —— Idem. *Analisi chimica del pane da munizione dell'esercito russo.* —— Idem *Memoria intorno a sperimenti che hanno per iscopo di dimostrare se arsenico o altre materie venefiche introdotte nei zigari fumandoli possono essere causa di veneficio. Torino* 1855. —— Idem. *Dell'azione venefica del fosforo e dell'uso della magnesia come antidoto. Torino* 1856. —— Idem. *Esposizione autunnale di fiori, frutti, piante ornamentali, prodotti orto-agricoli di ogni genere, macchine ecc. aperta il* 16 *settembre* 1855. *Torino* 1855. —— FACCHINI DIDACO. *Casi pratici illustrati dall'anatomia patologica, dalla fisiologia e dalla fisica. Fano* 1857. —— BONNUCCI FRANCESCO. *Gl'imponderabili o Nuovo esame dei mutamenti dinamici dell'Universo. Seconda edizione Perugia* 1857. —— DE PAOLI VINCENZO. *Asportazione totale e simultanea dell'osso mascellare superiore e dello zigomatico sinistri eseguita nella Clinica chirurgica dal prof.* Gian Lorenzo Botto. *Anno Accademico* 1856-57. *Cenni commemorativi. Genova*

1857. —— Gobbi Vincenzo. *Le prime guarigioni di mali cronici ottenute nel suo nuovo medico esercizio in Cesena. Cesena* 1857.

Comunicazioni.

Il signor Presidente cav. prof. *Paolini* apre la sessione annunziando presente ai radunati il ch. Socio corr. prof. *Andrea Ranzi*. Indi si legge il processo verbale che è approvato, poscia un dispaccio dell' E.mo Arcicancelliere col quale è sanzionata la nomina a Socio del Comm. dottor *Giacomo Castelnuovo* medico chirurgo in Alessandria d' Egitto, il quale oggi stesso viene proclamato Socio corrispondente.

Uretrotomia esterna.

Si legge quindi uno scritto del Socio corr. dott. *Gio. Batt. Marzuttini* medico-chirurgo in Udine intitolato : *Rottura traumatica dell' uretra : Uretrotomia :* diretto in forma di Lettera all' illustre cav. dottor *Luigi Malagodi* di Fano. Un uomo in seguito di caduta sul perineo incontrò rottura dell'uretra con forte emorragia; sopravvenne iscuria e dopo molti tentativi infruttuosi praticò l'Autore l'uretrotomia perineale e con una sciringa da donna facilmente entrava in vescica e dietro ben adatto congegno in 5 giorni la ferita si cicatrizzava. Dopo 10 anni per disordini si rinnovò l'iscuria e tornati vani molti tentativi, e l'uretrotomia perineale stessa, fu fatta la puntura ipogastrica della vescica e già da due mesi esciva l' urina dal foro fistoloso, quando il malato tornò sotto cura dell'Autore al quale fu dato introdurre in vescica per l' uretra una sciringa di gomma elastica del diametro di 2 linee poi di 3 e così la fistola si chiuse. Avvenne però che all' infermo nel disporsi a partire si ripiegò ad angolo retto la sciringa al perineo ivi si formò un ascesso, ricomparve l' iscuria, si riaprì il foro ipogastrico. Allora l'Autore rinnovò il processo operativo fatto dieci anni prima, ma incruento, introducendo pel foro fistoloso perineale una sciringa. Tosto la fistola ipogastrica si chiuse, ed introdotta una sciringa metallica in vescica per l' uretra si chiuse anche la fistola perineale, e si ottenne la guarigione colla potenza d'emettere naturalmente l' orina. Alla storia bene circostanziata seguono dilucidazioni e deduzioni che non riportiamo per essere la medesima per intero inserita nel nostro Bullettino.

I Soci *Baravelli*, *Ranzi*. *Fabbri*, *Taruffi* e *Massarenti* fanno alcune considerazioni, colle quali dimostrano che se questo fatto pre-

senta qualche interesse perchè complicato ed eccezionale, non fornisce però alcun nuovo lume per rischiarare le difficili quistioni toccanti l' uretrotomia. Il lavoro è ritornato alla Revisione.

Terminava la sessione colle due seguenti letture.

Cenno necrologico sul prof. *Giuseppe De-Matthaeis.*

De-Matthaeis Giuseppe pubblico professore di medicina clinica nell' Archiginnasio romano, e membro del Collegio medico-chirurgico della medica Università, nacque in Frosinone il 23 maggio 1777 da Rosa Fagnani appartenente ad una delle primarie famiglie di quella città, e da *Giacomo De-Matthaeis* medico chiarissimo non men per dottrina, che per probità. *Giuseppe* dopo aver terminato il corso degli studi di Rettorica, e di Filosofia ne' collegi provinciali di Ferentino, e di Veroli, e dopo di aver appresi gli elementi dell'Arte medica dal proprio genitore, recossi in Roma nel novembre dell'anno 1793 per intraprendere una regolare carriera di studii di medicina nella Università della Sapienza. Compita questa carriera nello spazio di un triennio, egli ottenne la laurea di onore in medicina, e in filosofia l' anno 1796. Quindi incominciò ad esercitare l' officio di medico assistente nell' Arcispedale di S. Spirito, che non terminò per le vicende dei tempi, dalle quali fu costretto di tornare in provincia, e rimanervi per qualche anno a fare il medico dopo di avere visitata la Francia, e qualche provincia di Spagna.

Nel 1810 fu nominato professore soprannumero della Classe medica nell'Archiginnasio Romano, e poco dopo pubblicò la sua opera in 8.°, che ha per titolo: *Analisi delle virtù dei medicamenti, ossia Esame critico del valore attribuito dai medici ai materiali, ch'essi sogliono impiegare nel combattere le malattie. Roma presso Francesco Bocorlié.* Avendo egli soddisfatto con molta lode all' incarico di prof. soprannumerario sino all'anno 1815, tostochè per supremo volere dell' immortal Pontefice Pio VII reduce dalla sua prigionia di Francia fu aggiunta all' Archiginnasio Romano la cattedra di Medicina-clinica da stabilirsi in seno dell'Arcispedale di S. Spirito, fu eletto ad occuparla. In tale occasione egli fece meglio conoscere al pubblico il suo valore, come medico pratico, specialmente colla pubblicazione del primo ed unico volume degli annali dell' Istituto, che porta per titolo: *Ratio instituti clinici romani a primo ejus exordio ad Kalen. septembr. anni* 1816. *exposita a* J. De-Matthaeis *Vol. in 4.° Romae Typis De Romanis*, e

dedicato al Sommo Pontefice fondatore di così utile istituzione. La molta erudizione dell'Autore, lo ha fatto ascrivere a varie Accademie di scienze e lettere italiane, e straniere, fra le quali all'Accademia Reale di medicina di Francia, all'Accademia dei Lincei, alla Borbonica di Napoli, all'Accademia italiana di Pisa, all'Accademia di Archeologia di Roma, all' Istituto di Bologna; e finalmente in qualità di corrispondente nel 14 febbraio 1835 a questa Società.

Sono ben note anche per le stampe non poche Memorie scritte dal medesimo. Distinguonsi fra le altre per le pubbliche lodi, che ne ottennero quella *Sul culto reso dagli antichi romani alla Dea Febbre*; quella sull'apparente trasformazione di sesso negl' individui di un' intera famiglia; e le altre sulle infermerie degli antichi, e loro differenza dai moderni ospedali, sugli accattoni presso i Romani, e sulla cranioscopia. Alcune di queste Memorie leggonsi inserite nei volumi degli atti dell'Accademia di Archeologia. Egli scrisse inoltre un Saggio storico sull'antichissima città di Frosinone nella campagna di Roma in 8.º Roma presso De Romanis: e varie relazioni dei primi esperimenti fatti in Roma col solfato di chinina per debellare le febbri, e coll'olio di croton come rimedio idragogo, e potentemente purgativo.

Dopo lunga onoratissima carriera morì in Roma il benemerito *De-Matthaeis* nel giorno 17 del settembre p. p. in seguito di una febbre sopravvenuta allo stato di senile indebolimento nella grave età di anni 80, impiegati la maggior parte a vantaggio de' suoi infermi e ad accrescimento del comune nè mai abbastanza dovizioso patrimonio della scienza.

Cenno necrologico del dottor *Luigi Sallusti*.

Il dottor *Luigi Sallusti* di Camerino passò a miglior vita il 31 marzo 1856 in Cantiano, ove fin dal 1837 ebbe ufficio di medico stipendiato con aggradimento universale. Egli fu chiamato a questa condotta e la preferì di poi ad altre più onorevoli e lucrose perchè tale da permettergli quiete ed agio alla coltura delle lettere, a cui non meno delle mediche discipline efficacemente intese. In queste l'istruirono nella patria università, i prof. *Zacchiroli* e *Moreschini* di chiara rinomanza, e nelle lettere gli ex Gesuiti Pinelli e Casser pure di bella fama. Fregiato della laurea, passò nel 1803 a far pratica in Roma, sicchè nel 1805 si diede all'esercizio della professione, sciegliendo piuttosto la carriera delle condotte, che quella incerta e contrastata del

così detto medico venturiere. Del 1807, dopo esperimento dato allo Spedale civile di Bologna, ed esame sostenuto con lode, riportò nello Studio Pubblico la facoltà del libero esercizio, vale a dire fu approvato medico del Regno, come prescrivevano i regolamenti d'allora. L'epidemia petecchiale degli anni 1816, e 1817 fu per lui occasione d'acquistare gloria tanto per la sapienza che pose in opera nella cura, quanto per la fortuna che aiutò le sue sollecitudini con mirabile favore. Un blando metodo antiflogistico suggerito dalla osservazioue, gli rispose sì bene nella pratica, che il comune di Pieveturina ove trovavasi in quel tempo, riconoscente oltre modo ai di lui meriti e fatiche, volle con larga somma gratificarlo Varie Accademie letterarie l'ebbero collega, e nella Camerinese lesse l'elogio del suo precettore *Massimo Moreschini* vittima del morbo petecchiale. L'amore allo studio crebbe tanto in lui da farsi una passione. Nel tempo che occupò la secondaria condotta del suo paese, e fu dal 1817 al 1822, venne ammaestrando alcuni giovani nella chimica farmaceutica, nella fisiologia e patologia, ed altrettanto fece passato alla primaria di Gualdo Tadino, ove inoltre ebbe altri dignitosi uffici fra' quali, quello della pubblica Igiene, e dell'esaminare i laureandi ecc. Ei si volgeva alle lettere anco per sollevar l'animo, così spesso compreso da tristezze nell'esercizio dell'arte e sia che dettasse in versi o in prosa sempre nuovo appariva, dotto e graditissimo. Nel 1830 fu nominato Socio in quest'Accademia medico-chirurgica, e da' suoi scritti apparisce che teneva pur corrispondenza coi più distinti professori dell'Università, ed a questi sottoponeva i suoi lavori, dimandava consigli, e specialmente al *Tommasini*. La sua riputazione in medicina fu tale che non solo i vicini lo chiedevano ne' casi gravi di malattia, ma ancora i lontani, e molte volte era consultato in iscritto. La qual cosa non deve sorprendere, mentre egli in tutto che attendeva era non solo coscienzioso, ma profondo e quindi i suoi consigli non potevano essere che gravissimi ed utilissimi, e somma la stima dei colleghi. Rimangono di lui fra le cose di medico argomento, molte storie di malattie degne di studio, memorie ed estratti per le quali è manifesto che non in vane ed incerte speculazioni assottigliava l'intelletto, ma ne' veri progressi della pratica, standogli più a cuore il bene degl'infermi che i vanti della ciarlataneria e le pompe di una tenebrosa filosofia. Egli era tanto assiduo, quanto sensibile alle altrui calamità, egli era attento nelle cure, che aveva gli occhi dirò così a tutti i movimenti delle malattie per sor-

prenderli, arrestarli, e trionfarne, egli insomma era l'esempio del vero sacerdote di Igea. I libri furono i suoi migliori amici e consiglieri. Non pertanto rifuggiva dal vivere sociale, e ne' convegni era pensato e giocondo parlatore. Fu tenero marito, affettuoso padre, largo, secondo la sua fortuna nello spendere per l'educazione dei figli, e glien tornò consolazione. Amò onestamente la patria, fu libero d'opinioni, e in religione e in filosofia mai non trascese. Per queste doti fece comparire più veneranda l'arte nostra e si rese a tutti carissimo ed esemplare, per modo che monsignor Cajani vescovo di Cagli, che intimamente lo conobbe, pianse di lui come di perdita fatta dalla religione. Dispiacque talvolta la sua schiettezza, ma condita di tanta amabilità, fu pazientemente sopportata, ed a molti convenne cedere, se non alle ragioni, alla sua bontà, ed al saggio che dava d'ogni maniera di virtù. La perdita della consorte avvenuta nel 1855, il peso degli anni, già arrivati ai 75, le straordinarie fatiche sostenute durante l'epidemia colerosa, la sciagura d'esser stato colto dal morbo, cui avventurosamente fu sottratto, l'indebolirono a segno, che sopraggiuntagli pneumonite, ne ebbe in breve a perire fra il pianto de' suoi, e di quanti lo conobbero e si giovarono della sua perizia nell'arte salutare.

C. Canuti.

NOTIZIE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Arterie. *Dell' alterazione senile delle.....* Tesi del dottor *M. A. Tassel.*

L'esame storico delle diverse teorie che sono state emesse sulla natura delle alterazioni che subiscono le arterie nei vecchi si può così riassumere.

In un primo periodo che comprende il XVII.° secolo, le ossificazioni delle arterie sono considerate come uno stato fisiologico, poscia con *Boerhaave,* come il risultato della compressione successiva esercitata dall' onda sanguigna, compressione di cui niuno va esente e che limita necessariamente la durata della vita.

In un secondo periodo, che occupa la prima metà del XVIII° se-

colo, *Kuhn*, *Vater Soltzmann*, ne fanno una dipendenza dell'ossificazione naturale; *Budée* e *Winkler* le ritengono produzione di natura calcolosa.

In un terzo periodo *Broussais, Bouillaud, Rayer* ne fanno una conseguenza d'infiammazione, mentre che *Laennec* ed *Andral* negano quest'origine.

Quanto alla sede di queste alterazioni gli uni le hanno poste alla superficie interna dell'arteria ritenendole d'origine inflammatoria; altri e sono il maggior numero, *Bichat*, *Winkler, Hodgson. Berard*, *Robin*, le pongono nella spessezza della membrana interna, altri infine nel tessuto cellulare sottoposto come *Eral, Haller, Morgagni*, ritenendole d' origine ateromatosa sia esclusivamente sia per una delle loro forme.

Infine altri hanno creduto all'ossificazione della membrana media come *Vater* in modo esclusivo, *Bichat, Bizot*, e *Robin* per alcune di queste placche. (*Arch. génér. Decembre* 1857, *pag.* 743).

Cancro primitivo della milza. *Istoria di un.....* osservato nel romano Arcispedale di S. Spirito in Sassia dai prof. *Guido Baccelli* e dottor *Giulio Bastianelli.*

Il cancro primitivo della milza è assai poco conosciuto a modo che dal *Fabre* si sono messi in dubbio i casi riferiti; dal *Lebert* si escluse, poche storie si posseggono imperocchè solamente *Neyfelder*, *Guensburg*, *Dupuytren*, *Esquirol* ne riferirono una sola istoria. I citati medici avendone rinvenuto un esempio chiarissimo lo hanno descritto nel sottonotato giornale.

Veniva accolto il 10 decembre 1856 nell'Archispedale di S. Spirito di Roma un giovine per nome Casimiro Pinori di anni 28, pallido ed assai denutrito, il quale era vittima da due anni di intermittenti ribelli. Il fegato e la milza erano enormemente aumentati di volume e quest' ultima in ispecie, che scendeva fino alla cavità pelvica, avanzandosi in larghezza presso la linea ombellicale. L'esplorazione su di essa era dolorosa. Vi era di più idrope ascite benchè mediocre, edema agli arti inferiori, e qualche macchia in apparenza scorbutica sul dorso della mano destra. Il polso era piccolo, la pelle secca con calore alla palma delle mani. Nei 15 giorni nei quali l'infermo visse nello spedale la febbre esacerbò talora in modo da simulare accessi d'intermittente, vi ebbe pure diarrea e fini con convulsioni tetaniche.

Alla necroscopia si trovò nell'addome quantità mediocre di siero opalino ; il fegato e la milza ipertrofici ; quest'ultima ingrandita enormemente aveva contratte aderenze col colon , col retto e col fondo della vescica : presentava una forma globosa con molte rilevatezze alla sua superficie ; pesava kil. 3,149; era lunga cent. 34, larga 20. ed in spessezza cent. 9 ; la membrana esterna del viscere era densa e robusta. Tagliando la milza , nel centro si trovava il tessuto lardaceo dei cancri , che strideva sotto il coltello, mentre il parenchima del viscere aveva acquistato in questo luogo un completo indurimento rosso tramezzato da lacinie resistenti ed elastiche di tessuto fibroso. In basso si entrava in un cavo le di cui pareti dense lardacee erano sparse di tessuto melanico ; la cavità era ripiena di un icore fetidissimo, di colore dove plumbeo, dove atrocinereo. Partendo dal centro di essa entravasi in alto per vie sinuose, per andamenti spezzati fino a raggiungere il centro del viscere, d'onde siccome per filtro molteplice stillavasi nella fetida cisti il succo canceroso. L'osservazione fu completata coll' ispezione microscopica colla quale si scopersero la cellula madre, i nuclei , i nucleoli ed i granuli cancerosi. (*Corr. Scientifica di Roma Anno V, N.* 9).

Gotta. *Ricerche sulla.....* del prof. *Budd.*

Questo lavoro del dottor *Budd* è rimarchevole per due punti particolari : il primo, la scoperta dell' urato di soda, associato in varie proporzioni con sali calcarei, come deposito interstiziale nelle cartilagini dei gottosi. La forma, la sede, e le apparenze generali di questi punti di deposito hanno una certa rassomiglianza coi minuti noduli di oolite. La cellula della cartilagine è il centro di ogni deposito individuale — il centro originale , nel quale e al cui contorno avviene la cristallizzazione. Il che risulta ad evidenza dalla forma , dalla sede, e dall'aggruppamento dei depositi, dagli effetti dei reagenti , e dalla presenza di gruppi di cristalli nel primo vero stadio, nel quale la relazione fra la cellula e la materia cristallina è chiara all'occhio. Questa relazione è ben presto superata da influenze fisiche comuni, i cristalli raggiando dalla cellula verso la intera massa centrale.

La seconda serie di ricerche risguarda i cangiamenti che subisce il deposito morboso, e la scoperta dei loro prodotti nel sangne e in alcuni altri fluidi delle persone affette da gotta acuta. In 11 casi l'analisi chimica indusse la scoperta dell' urea nel sangue, e d'altre mate-

rie cristallizzabili rassomiglianti all'ossalato di calce, all'acido benzoico, e probabilmente all'acido ippurico. (*Ann. Univ. Vol. CLXII, pag.* 411, 1857).

Suono timpanico e di vaso fesso. *Sul valore clinico del.....*

Il suono timpanico ottenuto colla percussione del torace si è ritenuto quasi sin qui in Italia ed in Francia come segno caratteristico di pneumotorace o di enfisema. In Germania però il prof. *Skoda* ed in Inghilterra i signori *Williams* e *Walsche* indicaronlo come segno dei versamenti pleuritici, ed il *Roger* divulgando queste osservazioni in Francia chiamava il suono timpanico dei versamenti pleuritici, suono skodico; erroneamente però, imperocchè *Skoda* non fu il primo ad avvertirlo. Dalle osservazioni pubblicate e dalle nostre risulta che il suono timpanico si ha al di sopra e al di fuori del livello del liquido travasato, mentre la parte occupata dall' umore raccolto dà un suono ottuso, onde tal segno non si rinviene che nei versamenti incompleti sia poi a principio di una pleurite con versamento ovvero nel tempo che la raccolta viene assorbita. Questo suono timpanico si sente al di sotto della clavicola, qualche volta si estende a quasi tutta la parete anteriore del petto quando il versamento ne occupa la parte posteriore e *Imbert-Gourbeyre* dice di averlo avvertito all' ascella ed anche dicontro alla scapola in contrario dell'opinione di *Jaseh* di Praga, che non possa mai discendere al disotto della quarta costa destra e della terza a sinistra.

Anche nella pneumonite è stato rinvenuto il suono timpanico, e questo si riscontra ove corrispondono le parti sane e non già dicontro alla sede del male la quale sempre dà suono ottuso. Varia la situazione del suono timpanico a seconda della sede della flogosi pulmonale; s' incontra spesso anteriormente e posteriormente fra il 2. e 3. spazio intercostale, di rado si rinviene nella regione scapolare ed anche secondo *Woiller* nelle parti posteriori del torace. Sembra coincidere con tutti i gradi della pneumonite, ma è più di spesso collegato colla epatizzazione.

Si è voluto da alcuni che il suono timpanico siasi osservato anche nella bronchite capillare, nel catarro cronico dei vecchi, e nel così detto edema del polmone, nella tubercolosi prima della formazione della caverna; ma fino ad ora non abbiamo ancora bastanti osservazioni per ammetterlo.

È però da notarsi che dai citati scrittori si considerano due varietà di suono timpanico : il *suono umorale,* o *idro-aereo* o *pneumo-aereo* semplice o mettallico del *Piory*, detto da *Skoda* scoppiettio metallico e il *suono di vaso fesso* : il primo si ode nell' idro-pneumo-torace e nel pneumo-torace ed offre i caratteri del vero suono timpanico ; il secondo si consocia sovente a questo, o l' uno si trasforma nell'altro facilmente, ed è un suono chiaro ed acuto congiunto a risuonanza di cavo , non che a senso di lieve fremito metallico. *Skoda* lo dice suono chiaro e *vuoto* che diviene timpanico tostochè acquista il carattere *pieno.*

Il suono di vaso fesso è stato fin qui considerato segno di scavi vasti e superficiali del pulmone. Ora è sembrato ad alcuni di veder succedere il suono di vaso fesso o per lo meno il suono timpanico metallico all'ottuso nei due primi spazi intercostali allorchè incomincia il riassorbimento dei versamenti pleuritici completi , e l' *Imbert* dice di aver veduto passare il suono timpanico in quello di vaso fesso e nella pneumonite, e secondo *Stokes* e *Aran* nella bronchite dei bambini e dei vecchi. Onde l' *Imbert* ritenendo il suono di vaso fesso non altro che una varietà del suono timpanico crede che lo si rinverrà in tutte le malattie in cui si è constatato il suono timpanico.

É certo che l'aumentata sonorità toracica proviene dalla maggiore quantità d'aria ivi accolta e dalla tensione , elasticità , o attitudine a vibrare delle pareti da cui essa è racchiusa. Ora nell' idrotorace discreto il pulmone è respinto in alto , al disopra del liquido sta spinta porzione di pulmone piena di aria che tende le pareti toraciche ; così nelle altre lesioni in cui viene aumentato il volume del pulmone si formano le stesse condizioni ; e se realmente ha luogo il suono timpanico nelle morbosità tutte sopra accennate, in egual modo può avere spiegazione.

Dalle osservazioni raccolte e dagli studi fatti dai citati autori e ben riunite e commentate dai signori dottori *Imbert-Goubeyre* e *Fallani* nei qui sotto citati giornali , risulta che il suono timpanico è segno di enfisema pulmonale e di pneumo-torace , e che lo è pure dei versamenti pleuritici e della pueumonite, il che è constatato dalla quotidiana esperienza , onde da un suono timpanico trovato sotto della clavicola colla percussione non si potrà soltanto diagnosticare di un enfisema, o di un pneumotorace o di escavazioni tubercolari. *(Gaz. méd. Paris N. 41, e Gazz. med. Ital. Toscana Ser. 3, Tom. 3, pag. 410, 1857).*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ano artificiale. *Cinque osservazioni di....* eseguite col metodo di *Amussat* raccolte in differenti spedali di Londra.

Volendosi attenere alle regole stabilite dal signor *Amussat* l'ano artificiale lombare non si deve praticare che nei casi in cui si verifica una delle quattro condizioni seguenti. 1. Ostruzione degli intestini dipendente da un restringimento del retto, o della parte inferiore del colon: 2. Ostruzione degl' intestini dovuta alla pressione di un tumore sul retto, o sulla parte inferiore del colon. 3. Ostruzione congenita dell' intestino, in seguito d' imperforazione del retto ad una certa altezza. 4. Cancro ulcerato del retto senza restringimento. Nei due primi casi, allorquando tutti gli altri trattamenti hanno fallito, il dovere del chirurgo è chiaramente tracciato: bisogna assolutamente dare escita alle materie senza di che il malato perirebbe infallibilmente. Nel terzo caso si può chiedere se sia preferibile il diseccare più o meno in alto le parti molli partendo dal perineo, poichè il *Petrequin* dice « che si deve considerare quale una risorsa estrema quella di stabilire un ano artificiale (1). Il quarto caso differisce totalmente dagli altri: in tale circostanza infatti non vi è ostruzione intestinale, poichè le materie possono essere evacuate per le vie naturali, mentre però il loro passaggio cagiona tali angoscie ai malati, da trovare un sollievo nell'ano artificiale che deve essere considerato come un' operazione utile; tuttavolta non è questa una circostanza che esiga necessariamente l'intervento del chirurgo; in tutti i modi si deve lasciare al malato il giudizio se convenga o no l'operazione, in causa del pericolo che può egli correre: stabilito che sia l'ano artificiale, per mezzo di una palottola raccomandata ad una molla (spring compress) applicata sull'apertura, il malato potrà trattenere le materie fecali, e non evacuarle che a suo piacere, delle cinque osservazioni che il redattore del *Medical Times* ha raccolte, nel servizio dei differenti spedali di Londra, quattro hanno il vantaggio di porre sotto gli occhi del lettore le tre prime indicazioni che noi abbiamo indicate; la quinta ci sembra non provare pienamente l'assunto.

Osservazione 1. — Si tratta di una donna che era affetta da un

---

(1) *Anatomie chirurgicale* 1837.

tumore canceroso dell'ovaia e dell'utero il quale comprimeva il retto, dando luogo ad una costipazione invincibile; si praticò l'operazione dell'ano artificiale lombare, e la donna potè vivere ancora otto giorni, in uno stato comparativamente migliore: ella soccombette spossata dalla malattia cancerosa.

Osserv. 2. — Elisa Pope d'anni 40, presentava a 2, o 3 pollici inglesi al disopra dell'ano, un restringimento considerevole del retto, che non lasciava passare che una piccola quantità di materie durissime e sottili, con dolori addominali intensi. Si praticò l'operazione di *Amussat* dell'ano lombare il 26 febbraio 1856; l'operatore fu costretto per trovare il colon, che era spinto più indentro dalla massa degli intestini tenui enormemente distesi; di aprire il peritoneo; con tale mezzo essendo riescito a trarre fuori il colon, fece nel medesimo un' apertura conveniente ed unì i bordi di questo taglio con quelli del taglio tegumentale per mezzo della sutura: la riunione si fece perfettamente. Il 9 aprile, la malata, munita di una pallottola vuota, elastica che chiudeva perfettamente l'ano artificiale, volle sortire dallo Spedale, malgrado l'avviso in contrario del Chirurgo. Ella morì il 20 del medesimo mese, essendo sopravvissuta due mesi dall' epoca dell'operazione. L' Autore di queste osservazioni pensa che questi due mesi di esistenza si debbano all'eseguita operazione.

Osserv. 3. — Smith nato da 4 giorni, aveva chiuso l'ano da una membrana: questa fu divisa mediante il bistori, ma il dito introdotto nel taglio non incontrò l' intestino retto e sembrava penetrare nella cavità pelvica: il fanciullo non aveva potuto avere alcuna evacuazione, ed il ventre era molto teso: il giorno dopo cioè alli 11 maggio 1856 si praticò l'operazione di *Amussat*; fu aperto per inavvertenza il peritoneo; il colon fu preso ed aperto per un' estensione conveniente, e come nel caso suddetto si riunirono i bordi della sua apertura con quelli degli integumenti. Il meconio scolò all'esterno liberamente per la nuova apertura, ed il fanciullo s'attaccò alla mammella. Alli 13 morì a dieci ore, essendo sopravvissuto 16 ore dall'operazione. Nell'autopsia si trovò una piccola quantità di sierosità torbida nel peritoneo. Il cieco ed il colon trasverso erano fortemente distesi: la curvatura sigmoidea formava quasi un sacco rotondo, al di là del quale, in posto del retto, si trovò un piccolo cordone imperforato: in tale caso eravi mancanza d'intestino retto.

Osserv. 4. — In questo caso l'operazione fu praticata sopra un

uomo di 45 anni, ridotto in uno stato estremo di cachessia in causa di affezione cancerosa del retto la quale datava da due anni. Egli fu operato li 11 novembre 1856 e morì a mezza notte del giorno seguente. L' autopsia mostrò che il peritoneo non era stato interessato nell' operazione, ma presentò dei segni evidenti d' incipiente infiammazione con congestione diffusa ed una piccola quantità di linfa plastica. Il colon era stato aperto 15 pollici inglesi al disopra della curvatura sigmoidea. Il retto era affetto in una grande estensione da cancro ulcerato; si rinvenne inoltre la degenerazione grassosa del fegato e dei reni.

Osserv. 5. — In quest'ultima osservazione, si praticò la gastrotomia a causa dell' incertezza della sede dell' ostacolo. Si trattava di un uomo che non aveva potuto evacuare da due settimane a causa di un restringimento che esisteva al punto di riunione della curva sigmoidea con il retto. Il malato morì il giorno dopo l'operazione.

Qui l'operazione di *Amussat* non fu praticata, dice il redattore, con chiara indicazione e ai nostri occhi quest'osservazione non prova nè in pro, nè contro l'operazione in caso d'ostruzione intestinale. *(Gaz. méd. de Paris An.* 1857, *N.* 43, 24 *ottobre).*

Contusioni *prodotte dal vento delle palle di cannone. Ricerche esperimentali sulle.....* del dottor *Pélikan*, professore di Medicina Legale a Pietroburgo.

Il signor *Pélikan* professore di Medicina legale e di Tossicologia all' Università di Pietroburgo ha fatto conoscere, per mezzo del signor *Despretz* all' Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta del 25 novembre 1857, alcune esperienze ingegnosissime da lui immaginate ed eseguite, dalle quali risulta, che il *vento delle palle di cannone*, vale a dire la rarefazione e la condensazione dell' aria che si produce nel passaggio di questi proiettili è troppo debole, per imprimere un movimento marcato ai corpi presso i quali i proiettili passano, e troppo debole ancora conseguentemente, per cagionare delle contusioni nell'organismo umano come si è creduto e credesi da alcuni chirurghi. Le esperienze del signor *Pélikan* sono state eseguite in modo tale da non lasciare alcun dubbio sulla realtà del fatto che egli ha constatato: queste esperienze dovranno dunque servire di regola in avvenire, almeno sino a tanto che esperienze contraddittorie e rigorose siano prodotte in contrario. Quanto al fatto esposto dal signor *Pélikan*, ol-

tre il suo interesse fisico e chirurgico, lascia prevedere come in certi casi particolari, potrebbe essere di una grande importanza in medicina legale.

Le sperienze del signor *Pélikan* sono state fatte col mezzo di un apparecchio proprio a misurare l'azione che il vento dei proiettili può esercitare sui corpi situati ad una certa distanza dal loro passaggio. L' apparecchio consisteva in un cilindro di latta di circa un piede di diametro, con uno stantufo nel suo interno: per misurare la retrocessione dello stantufo, retrocessione risultante dalla compressione dell'aria prodotta dal passaggio del proiettile; l'esperimentatore aveva attaccaio un lapis al fusto dello stantufo, per mezzo di una leva a gomito: questo lapis, strisciava in ciascun movimento dello stantufo sopra la faccia esterna del cilindro, e segnava il suo tragitto su un foglio di carta ivi attaccato. L'apparecchio era fissato sopra un piedistallo di legno. Lo stantufo assieme al fusto pesava 8 libbre; per ottenere la retrocessione di un pollice bisognava impiegare la forza del peso di una libbra e mezzo. *L'*apparecchio era circondato da congegni in legname, onde misurare la distanza di passaggio dei proiettili davanti all' apparecchio, e a garantirlo dall'azione del gas della polvere. Così disposte le cose prima d'ogni esperienza era notata la posizione del lapis. Un obizzo del calibro di 40 libbre era posto alla distanza di 19 metri dall'apparecchio; egli era caricato con quattro libbre di polvere, e tutto era calcolato perchè il proiettile nel passare vicino allo stantufo, avesse la forza di quelli del medesimo calibro a carica completa, quando arrivarono al punto di mira, Nelle molte esperienze instituite dal sig. *Pélikan* i risultati furono costantemente i medesimi; vale a dire che se la bomba passava vicino all'apparecchio alla distanza circa di tre pollici, lo stantufo non cambiava posizione, non vi era nè avvanzamento nè retrocessione: ma se il proiettile deviando dal suo tragitto diretto, staccava qualche frammento dei ripari; e se questi frammenti colpivano il cilindro dell' apparecchio, lo stantufo si avanzava di 3 linee e un quarto. In un'altra esperienza avvenne che la bomba toccò una parte del suporto ove era posto l'apparecchio; il pezzo di legno staccato dalla bomba fu lanciato a due passi dal medesimo, senza che lo stantufo si movesse: in un'altra esperienza il proiettile toccò la superficie dello stantufo; si videro le traccie del passaggio che aveva lasciato la bomba, la latta fu lacerata con rovesciamento degli orli; in tale occasione lo stantufo era retrocesso di 2 pollici.

Da tutte queste esperienze il signor *Pélikan* crede di potere dedurre le conclusioni seguenti.

1, Un proiettile passando vicinissimo a qualche oggetto, esercita su questo un' influenza insignificante, dovuta alla corrente d'aria ambiente; ma questa influenza non è tale quale l'hanno supposta *Rust, Busch*, ed altri medici *(anche italiani)*, poichè se le contusioni determinate dalle palle di cannone ad una certa distanza si producessero, come lo hanno ammesso questi sapienti, lo stantufo dell' apparecchio avvanzerebbe necessariamente per l'azione delle palle, in luogo di retrocedere, come lo hanno provato le esperienze intraprese.

2. Avendo stabilito che la forza equivalente al peso di una libbra e mezzo, può fare retrocedere lo stantufo di un pollice circa, egli è evidente, che ciò che chiamasi vento dei proiettili possiede una forza molto minore, di modo che sembra certo che le contusioni prodotte da questa causa sono inammissibili nello stato attuale della scienza, e per conseguenza ne risulta la conclusione seguente.

3. Che un proiettile che raggiunge il suo fine, senza percuotere e trasportare qualche oggetto nel suo tragitto, gli uomini che sono posti ad una certa distanza dal suo passaggio, non possono ricevere alcuna contusione; al contrario dell'opinione emessa da qualche chirurgo, che assicura avere osservato queste specie di contusioni. *(Monit. des Hopit. N.* 141, *Ser.* 1, *Tom.* 5; *Novembre* 24. 1857).

Resezione del cubito. Osservazione del signor *Jones*.

Emma Maskell, di 25 anni, di buona salute, cadde per due volte in una settimana scivolando sul ghiaccio, ed urtando ogni volta coll' avambraccio destro; questi accidenti furono tosto seguiti da infiammazione considerevole di questa parte, ed a capo di tre settimane, si manifestò un ascesso vicino al gomito: dopo una supurazione abbondante l' ascesso guarì, ma fu susseguito da altri ascessi, che avevano sede lungo il corpo del cubito. Lo stato generale della giovane non tardò ad alterarsi; la quale entrò nello spedale il primo ottobre 1856. A quest'epoca, esisteva immediatamente al di sopra dell'apofisi stiloide una larga ulcera di cattiva natura della grandezza di due scellini: da questo punto partivano dieci o dodici seni, che si estendevano sino ad un terzo superiore del membro: il cubito era tumefatto e dava al tatto la sensazione di un fungo molle. Esplorando lungo l' arto avvertivasi in alcuni punti della tumefazione, in altri delle

depressioni; le parti molli vicine ai seni tendevano alla mortificazione: la posizione semiflessa dell'arto era la sola tollerata dall'inferma. Vi erano di già sintomi di febbre etica, sudori mattinali, diarrea, perdita dell'appetito, insonnio, polso dai 108 ai 120. Ecco come venne praticata l'operazione nel 5.° giorno della sua ammissione nello spedale.

Primieramente fu praticata una piccola incisione sulla parte tumefatta del cubito, affine di assicurarsi fin dove la malattia estendevasi; si trovò l'osso affatto spoglio del suo periostio; siccome ogni tragitto fistoloso dirigevasi direttamente sull'osso, allora fu evidente essere necessario di asportare il cubito per intero: l' operatore fece a questo scopo un' incisione che cominciava un poco al disotto dell' olecrono e finiva un poco al disotto dell'apofisi stiloide; la pelle fu diseccata in ciascun lato con molta cura stando rasente l'osso il più che fosse possibile: tenendo allora il cubito fortemente fisso, con una pinzetta a cane (Bull. Dog) l'operatore pote staccare successivamente tutti i legamenti, poscia tagliò di traverso il muscolo tricipile, e così l'osso fu tolto: non vi fu quasi alcuna perdita di sangne, nè bisogno di legare alcuna arteria importante. Tre punti di sutura furono applicati in alto ed in basso, ed il braccio posto in un apparecchio conveniente, fu medicato con acqua fresca.

L' esame del pezzo patologico mostrò le seguenti alterazioni. Il cubito offriva in tutta la sua estensione alterazioni più o meno profonde: il corpo dell' osso presentava diversi punti necrostati; uno di questi soprattutto conduceva ad una cavità ampia, contenente un sequestro quasi libero: esisteva pure una cavità alla parte posteriore dell' olecrano, e l'osso era denudato tutto all' intorno; infine, vicino all'apofisi stiloide esisteva una carie. Nei primi dieci giorni dopo l' operazione, si manifestò una suppurazione abbondante, si medicò allora l'ammalata con striscie di sparadrappo allo scopo di avvicinare gli orli della piaga e di costringere per così dire la testa del radio a venire ad occupare il posto lasciato vacante dal cubito. Sette settimane dopo l' operazione la guarigione era perfetta. « L' aspetto del braccio è tale, aggiunge l'Autore, che non si immaginerebbe, vedendolo, che il cubito manca; la testa del radío è talmemte bene accomodata colle parti, che il tatto medesimo farebbe quasi credere che l'olecrano esistesse; in fine, l'articolazione della mano e del gomito possono eseguire estesi movimenti.

Questo è sicuramente un rimarchevole successo, e l' osservazione

riportata, per l'ottimo risultato ottenuto, ci pare degna di fissare l'attenzione dei chirurghi ; così che si è giudicato utile di raccontarla con qualche dettaglio. *(Gaz. méd. de Paris Ann.* 1857 *N.* 43. 24 *ottobre).*

Varicocele. *Della cura del....* Tesi del dottor *Codat.*

La cura palliativa del varicocele si riassume nell' uso d' un buon sospensorio. Se i dolori però persistino (e ciò accade spesso) o il testicolo s'attrofizzi, o il volume del tumore disturbi il malato bisogna praticare un'operazione.

L'attortigliamento delle vene del cordone come praticava *Vidal* (1) è il metodo operatorio che bisogna scegliere.

La legatura a catena incavigliata del dottor *Reyal*, applicata dal dottor *Follin* al varicocele non è stata abbastanza adoperata per poter giudicare con certezza del suo valore in questo caso particolare ; ma è infinitamente probabile che fornirà, come già l' ha mostrato i migliori risultati. *(Arch. génér. de méd. Dicembre* 1857 *pag.* 741).

Chimica, Farmacia e Materia Medica.

Emicrania. *Rimedio contro l'.....* proposto dal dottor *Fung.*

In una seduta della Società medica di Berlino il dottor *Fung* ha fatto conoscere un rimedio ch' egli raccomanda come atto a guarire infallibilmente i dolori nevralgici designati talvolta col nome di emicrania, soprattutto allorquando questi dolori affettano il nervo sopraorbitale. Esso consiste nella inspirazione delle seguenti goccie: *acetato di morfina,* 5 *grani; sciogli in alcune goccie di acido solforico; aggiugni acqua di lauro ceraso, uno scrup e mezzo ; acido prussico,* 10 *goccie.* — Si prendono 50 goccie di questo miscuglio, 5 goccie soltanto per le femmine molto eccitabili, ed una eguale quantità di acqua, e si aspira fortemente il liquido dalla narice corrispondente al lato affetto, avendo cura di chiudere l'altra narice. Si prova nella narice una sensazione di freddo e il dolore frontale cessa al momento per non più ricomparire. La corizza è una forte controindicazione all' uso di questo mezzo. *(Ann. Univ. di med. Vol. CLXII, pag.* 454. 1857).

———

(1) *Il processo si trova descritto nel presente Bullettino Ser.* 3 *Vol.* 23 *pag.* 48.

Acido valerianico e del valerianato d'ammoniaca solido. *Preparazione dell'.....* di *Laboreur* , *Fontaine*, e *Pierlot*. Rapporto di *Lefort* letto alla Società di farmacia di Parigi.

Dieci o dodici anni fa erano in grande voga i valerianati di zinco e di chinina pel trattamento delle malattie nervose. Questi sali, che se non sono scomparsi dalla terapeutica sono ora assai meno adoperati d'una volta, sembrano voler rinascere sotto la forma del valerianato d'ammoniaca (1) che i fabbricatori di prodotti chimici forniscono alle farmacie ora allo atato solido, ora allo stato siropposo , ora allo stato liquido,

In presenza di prodotti così differenti d'aspetto , e quindi diversi anche nella composizione , *Laboureur* e *Fontaine* hanno ricercato se non sarebbe possibile di preparare del valerianato di ammoniaca cristallizzato e godente di proprietà fisiche e chimiche perfettamente caratterizzate.

Il valerianato d'ammoniaca non fu studiato dai chimici che in un modo superficialissimo. Tutto induce a credere che *Trommsdorff* è il primo che abbia fatto conoscere la sua preparazione e le sue proprietà.

Secondo gli autori , si ottiene questa combinazione saturando dei carbonati d'ammoniaca con un leggero eccesso di acido valerianico oleaginoso. La soluzione è posta sotto una campana a lato di un vaso contenente dell'ammoniaca caustica concentratissima. Allorchè la saturazione è completa il valerianato d'ammoniaca cristalizza in raggi concentrici, ma dacchè ha il contatto dell'aria abbandona dell'ammoniaca e diventa acido.

Le ricerche di *Laboureur* e *Fontaine* dimostrano che operando in tal modo si producono dei valerianati di cui la composizione varia col grado d'idratazione dell' acido, ma in tutti i casi non si ottiene che una massa viscosa nella quale galeggia una quantità di cristalli aghiformi.

Laboureur e *Fontaine* hanno pensato che bisognava prima di tutto per ottenere un sale solido ed a composizioae costante, eliminare la più gran parte dell'acqua dell'acido e della base, ed unire questi due elementi nel loro stato di più grande purezza possibile.

---

(1) *Sull' uso di questa preparazione si è parlato nel Vol.* 6, *pag.* 155, *e* 396. *Come pure ne è stato indicato un altro modo di fabbricazione nel Vol.* 7, *pag.* 309.

Ecco dapprima come essi preparano l'acido valerianico:

Si fa giugnere del vapore di acqua nella cucurbita di un alambico che contiene della radice secca di valeriana, immersa in una sufficiente quantità di acqua. Il prodotto della distillazione si rende per mezzo di un tubo partente dal generatore di vapore in un bacino in cui esso trova del carbonato di soda. Il valerianato di soda formato è condotto a consistenza di sciroppo, indi posto in una storta di vetro tubulata; vi si versa a piccole porzioni, ed a freddo, un leggero eccesso di acido solforico a 66° allungato del suo volume di acqua, indi si scalda.

L'acido valerianico, che distilla, è posto in contatto per 24 ore con cloruro di calcio in pezzi. Si separa per mezzo di un imbuto munito di un robinetto il liquido che sopranuota al cloruro di calcio e lo si commette alla distillazione. Bisogna ben guardarsi dal distillare il liquido acido contenente ancora del cloruro di calcio, giacchè per l'azione del calore una parte sarebbe decomposta.

L'acido valerianico che si ottiene in tal modo è limpidissimo, bolle a 175°, può sopportare un freddo di — 21°, e contiene un sol equivalente d'acqua.

Noi descriveremo ora la preparazione del valerianato di ammoniaca quale l'abbiamo visto praticare da *Laboureur* e *Fontaine*.

Si fa giugnere del gas ammoniaco, disseccato per mezzo del cloruro di calcio fuso e della calce viva, sull'acido valerianico monoidratato contenuto in una capsula piatta e ricoperta di una campana spaziosa ben lutata.

Allorchè il gas si trova al contatto dell'acido, si forma una cristallizzazione confusa sugli orli della capsula, indi degli aghi più o meno allungati si stendono da un lato all'altro del vaso, ma tutto il liquido scompare, ricoprendosi completamente di fiocchi setosi, completamente bianchi.

Il sale rapidamente staccato dal vaso è posto in una boccetta perfettamente secca e turata a smeriglio.

Allorchè è appena preparato, il valerianato d'ammoniaca è di una bianchezza splendente, come la madreperla; il suo sapore è dolce e leggermente zuccherato, esso spande un odore particolare che richiama pochissimo quello dell'acido valerianico. La sua azione sulla carta di tornasole è nulla, e si rappresenta esattissimamente da un sale neutro contenente, come tutti i sali ammoniacali, un equivalente di acqua.

Esposto all' azione del calore in un apparecchio distillatorio, esso si volatilizza in parte, ma una piccola quantità si decompone sempre in ammoniaca e valerianato acido di ammoniaca.

Sotto l' influenza dell' umidità atmosferica, il valerianato d'ammoniaca solido e neutro subisce una modificazione interessantissima. Così allorchè si toglie il turaccio parecchie volte alla boccetta che lo contiene, si osserva ch' esso prende una leggiera tinta giallastra, ed i cristalli esaminati al microscopio lasciano scorgere dei prismi e quattro faccie terminate da rombi.

Queste differenze nel colore e nella cristalizzazione risultano evidentemente da una modificazione isometrica che prende origine, tanto allorchè l'acqua interviene in piccolissima quantità, quanto anche allorchè il sale si produce ad una temperatura un po' più elevata di quella dell'aria ambiente. Così *Laboureur* e *Fontaine* hanno osservato spessissimo che il valerianato aveva un aspetto tanto più bianco quanto più lo si preparava in piccola quantità alla volta; facendo saturare una forte proporzione di acido valerianico col gas ammoniaco, si produce un' elevazione di temperatura che fa prender al sale una tinta giallastra pronunciata.

Lasciato per qualche tempo in un'aria umida, il valerianato d'ammoniaca solido si risolve rapidissimamente in un liquido denso, trasparente, neutro alla carta di tornasole, e spande un leggiero odore di acido valerianico; è probabile che sotto questo stato esso assorba un nuovo equivalente di acqua.

Se si pone nell' acqua, esso vi si discioglie in ogni proporzione producendo alla superficie di questo veicolo dei movimenti giratorii tumultuosissimi.

Allorchè la soluzione è concentratissima, essa arrossisce sensibilmente la carta di tornasole, e lascia facilmente scorgere l'odore proprio all'acido valerianico. Allorchè al contrario il liquido è allungato, esso non ha più azione sulla carta di tornasole, e l'odore dell' acido valerianico scompare in parte. Ma se si lascia sturata per qualche tempo la boccetta che lo contiene, essa perde dell'ammoniaca. Questo carattere è, come si sa, comune alla maggior parte dei sali ammoniacali.

Sebbene possedente una reazione leggermente acida alla carta di tornasole, allorchè è disciolto nell'acqua, non ne conchiudiamo nulladimeno che il valerianato d'ammoniaca non subisca nessuna decomposizione e che conservi il suo stato neutro,

Si sa che la parte dell'acqua non consiste solamente nel disciogliere i sali con tutte le loro proprietà fisiche e chimiche. Questo liquido possiede anche il privilegio di provocare fra le parti costituenti di un corpo una nuova attività. Così l'acido acetico monoidratato non attacca i carbonati alcalini, e l'acetato d'ammoniaca cristallizzato è perfettamente neutro colla carta di tornasole; ma se si fa intervenire l'acqua, le sue proprietà acide si fanno sentire sulla carta reattiva e sul sale alcalino. Pel valerianato di ammoniaca, e senza dubbio per molti altri sali ammoniacali e acidi organici monoidratati, l'acqua non apporta altra modificazione che quella che risulta dalla disaggregazione delle molecole, e permette allora di mostrarsi con tutte le sue proprietà fisiche e chimiche.

Laboureur e *Fontaine* hanno osservato che più il sale è puro, cioè allo stato neutro, più esso si dissolve rapidamente nell'acqua e nell'alcool. Allorchè, al contrario, esso contiene un po' di acido valerianico libero, la sua dissoluzione è più lenta, e l'acido in eccesso intorbidisce il liquido, indi si riunisce in gocciette oleose che scompaiono coll'agitazione. La soluzione di valerianato neutro può conservarsi a lungo senza decomporsi. Se, al contrario, la si espone al contatto dell'aria, essa lascia l'ammoniaca. Ognuno sa che l'acetato d'ammoniaca liquido, o spirito di *Minderero* dei farmacisti, si comporta nello stesso modo.

Gli autori fanno osservare che per la preparazione di questo sale essi impiegano l'acido valerianico ritirato dalla radice di valeriana. *Le condizioni della nuova applicazione di questo composto nella terapeutica, ci fanno, dicono essi, un dovere di non impiegare in questa operazione che quello cavato dalla radice di valeriana fresca o secca.*

Dietro nostra inchiesta *Laboureur* e *Fontaine* hanno preparato del valerianato d'ammoniaca coll'acido della valeriana, e l'acido dell'alcool amilico. Nell'uno e nell'altro caso i sali si sono presentati con proprietà fisiche e chimiche affatto identiche.

Chimicamente parlando la vostra Commissione crede che per la preparazione del valerianato d'ammoniaca sia indifferente di operare ora coll'uno ed ora coll'altro di questi acidi. *Dumas* e *Stas* hanno da lungo tempo dimostrato la completa identità di questi corpi. Ma resterà alla terapeutica la cura di pronunciarsi sul valore dei due sali ai quali essi danno origine. Sembrerebbe già risultare da alcune osservazioni del dottor *Déclat* che l'acido valerianico, estratto dall'olio

di pomi di terra, agisca in un modo un po' differente dall'acido della valeriana. (*Union médicale*, 30 *août* 1856). Checchè ne sia, e sino a tanto che l' esperienza non abbia pronunciato su tale riguardo, noi crediamo che i fabbricanti di prodotti chimici dovranno preferire l'acido della valeriana all'acido dell'alcool amilico che è più soggetto a contenere delle materie straniere (acetato e valerianato di amileno).

Siccome l'azione del valerianato d'ammoniaca, preso a dosi elevate, non formò ancora soggetto di nessun studio seguìto, *Laboureur* e *Fontaine* hanno tentato, col dottor *Vulpian*, alcune prove dalle quali risulta che questo composto non possiede un'azione profonda e nociva sull' economia. Così fu possibile di amministrare a parecchi cani 10 grammi di questo sale senza produrre accidenti.

In riassunto, la comunicazione di *Laboureur* e *Fontaine* ha riempito, nella storia del valerianato d'ammoniaca, un' importante lacuna.

Facendo conoscere questo sale sotto la forma solida e in uno stato di grande purezza, hanno messo nelle mani del medico un agente sempre facile a dosarsi, e per conseguenza molto proprio a tutti gli usi ai quali può essere chiamato.

Noi veniamo quindi a proporvi d' indirizzare ringraziamenti a *Leboureur* e *Fontaine*

La seconda comunicazione sulla quale noi siamo incaricati di farvi rapporto è estrattta dal *Bulletin général de thérapeutique et chirurgicale* (8. livraison, 30 octobre 1836).

Pierlot, farmacista a Parigi, e il primo che abbia pensato a far entrare il valerianato d'ammoniaca nel'a terapentica. Secondo lo stesso l'acido valerianico cavato dalla radice, combinato coll'ammoniaca, non può esistere allo stato solido che quando esso contiene un eccesso di base. Per giungere ad una saturazione completa dell' acido, ecco come *Pierlot* opera:

Acqua distillata	95 grammi
Acido valerianico . ;	3 —
Carbonato d'ammoniaca	q. s.

Per neutralizzare l'acido aggiunge:

Estratto alcoolico di valeriana . .	2 grammi.

Sebbene non sia quivi questione del grado d'idratazione dell'acido valerianico, noi supponiamo che *Pierlot* intenda parlare dell'acido ad 1 equivalente di acqua, e bollente a 175°.

Per *Pierlot* il valerianato d'ammoniaca neutro disciolto nell'acqua

si decompone rapidamente, ed è in seguito a lunghe e perseveranti ricerche che egli avrebbe riconosciuto che l'estratto alcoolico di valeriana godeva della proprietà di assicurare la conservazione del sale ammoniacale.

Noi abbiamo dimostrato più sopra che il valerianato di ammoniaca, disciolto nell'acqua distillata, si conservava benissimo purchè non lo si esponesse durante qualche tempo al contatto dell' aria. L'addizione dell'estratto ci sembra quindi in questo senso superflua.

Il liquido di *Pierlot* è bruno, neutro, e possiede un forte odore di valeriana ; esso contiene 1/25 del suo peso di sale puro. Allorchè si umetta con esso una carta di tornasole e che lo si lascia all' aria, si osserva che la carta reattiva è sensibilmente arrossata ; l' odore di valeriana è rimpiazzato in parte da quella dell'acido valerianico.

Una soluzione del sale di *Laboureur* e *Fontaine*, fatta nella stessa proporzione ed esposta comparativamente al contatto dell' aria su di un foglio di carta di tornasole, s' è decomposta nello stesso modo in ammoniaca e valerianato acido d'ammoniaca, ma in tempo piú breve.

Ora devesi attribuire questo risultato unicamente all'estratto di valeriana che la soluzione di *Pierlot* contiene? Noi non lo crediamo.

Noi sappiamo già che il valerianato, come l'acetato neutro d' ammoniaca, possedeva, allorchè era in soluzione concentrata, una reazione leggermente acida. Ora *Pierlot* col suo processo ha cura di saturare esattamente l'acido valerianico; è quindi a credere che si è alla presenza di un piccolo eccesso d'ammoniaca che la soluzione di *Pierlot* deve la proprietà di decomporsi un po' meno facilmente.

In riassunto, la vostra Commissione pensa che si è addimostrato che l'estratto di valeriana solo dia al valerianato d'ammoniaca la proprietà di conservarsi neutro alla carta di tornasole.

Essa crede anche che è a torto che si indica questa soluzione sotto il nome di valerianato d' ammoniaca, quando l'addizione dell' estratto la pone nella categoria delle preparazioni galeniche. (*Annali di chimica Vol. XXV, pag.* 210. 1857).

Bicromato di potassa. *Sul potere antisifilitico del.....* Tesi del dottor *Giovanni De-Aorastie.*

L'Autore esamina in questo lavoro se il bicromato di potassa preconizzato da M. *E. Robin* come antisifilitico gode realmente di questa proprietà. A tale uopo riferisce una lunga serie d'osservazioni tratte

dalla pratica del dottor *Vicente* e del prof. *Heisfelder ;* noi citeremo soltanto le conclusioni di quest' interessante lavoro (1).

1. Sembra fuori di dubbio che il bricromato di potassa sia antisifilitico, e che agisca con maggior energia e rapidità delle preparazioni mercuriali.

2. Nei casi in cui questo medicamento è stato amministrato, niun malato ha provato il più piccolo inconveniente, salvo un po' di nausea sul principio, particolarmente quando vien trascurato di bere dell'acqua dopo l'ingestione della pillola, lo che eviterebbe l' effetto locale leggermente caustico della medesima ; ma con questa precauzione, e l'addizione dell' oppio come correttivo, lo stomaco ben presto tollera il bicromato di potassa , di cui la perfetta solubilità nell'acqua ne permette la somministrazione tanto in pozione quanto in pillole.

3. Il bicromato di potassa essendo molto solubile nell'acqua, viene assorbito nell'economia quasi immediatamente : di qui deriva la rapidità della sua azione terapeutica alla dose di un quarto di grano.

4. Il bicromato di potassa non sembra antiplastico come il mercurio , non produce salivazione , nè diarrea, nè alcun fenomeno particalare (2). *(Archiv. de méd. Dicembre* 1857, *pag.* 745).

Hydrocotyle asiatica. *Sopra un nuovo medicamento l'....* Del dottor *Migon.*

Al *Lépine* farmacista della marina e distinto botanico devesi la conoscenza di questa pianta della famiglia delle ombellifere, tribù delle Hydrocotylée, il quale ne pubblicò una Monografia su cui fu fatto un rapporto all'Accademia di medicina da *Gilbert. Devergie* l'ha esperimentata allo Spedale S. Luigi. Primo ad esperimentarla su sè stesso fu all' isola Maurizia il dottor *Boileau* affetto da una lebbra creduta incurabile e tanto se ne giovò che la mise ad esperimento su altri dodici lebbrosi che furono egualmente fortunati , ed eziandio l' estese ad altre affezioni cutanee dette *vescicolari*, tipo l'eczema e le numerose malattie che sono sotto l' influenza diatesica di esso. In Francia

---

(1) *Sul modo di preparare il bicromato vedi la Farmacopea di* Giuseppe Orosi.

(2) *Le osservazioni del dottor* Gamberini *infermano grandemente queste conclusioni. Vedi Bullett. Ser. 4, Vol. 4, pag.* 296.

è stata sperimentata nelle malattie cutanee più comuni e più ribelli a recidivare: le vescicolari, l' iperestesia con o senza papule, in ispecie l'eczema. *Devergie* come diffusamente è esposto e nel suo trattato delle malattie della pelle Seconda edizione e nel *Bulletin de Thérapeutique*, ha dovuto ricercare il metodo d' amministrazione e la posologia, ed osservando che la pianta non cede all'acqua sola tutti i suoi principii attivi, e che il calore distrugge tosto il principio aromatico, si è fissato esclusivamente all'estratto idro-alcoolico. Ne fece saggio da prima in due lebbrosi (lebbra tubercolare) in uno, arrivato ai 35 centigrammi d'estratto acquoso per giorno, ebbe fenomeni tossici analoghi a quelli prodotti da un veleno narcotico-acre. *Cazenave* invece dichiara d'averlo portato progressivamente fino a 60, od 80 centigrammi prima di vedere fenomeni di entità. Del resto la lebbra poco migliorò in questi casi, soltanto notabilmente diminuirono la gonfiezza della faccia e delle mani, il dolore ecc. Non avendo altri lebbrosi da curare il *Devergie* (op. cit.) volse le sue ricerche su malati di eczema, e cinque malati sono sottoposti all'estratto idro-alcoolico; in uno solamente bisognò sospendere il rimedio per circostanze accidentali, gli altri bene il tollerarono e sempre fu esebito solo. Trattavasi in tutti di un eczema localizzato ed assai ribelle, ed i 4 malati in breve guarirono, senza soffrire fenomeni nè di stomaco, nè altri. La dose dell' estratto idro-alcoolico non ha oltrepassato i 125 milligrammi incominciando dai 24 e aumentando progressivamente, più un' infusione d' hydrocotyle asiatica di 8 grammi per litro.

Anche *Cazenave* l' ha esperimentata e riconosciuto ei pure l'efficacia di questo rimedio, dichiarando però che in questo genere di esperienze non bisogna affrettarsi a trarre delle conclusioni.

L'estratto idro-alcoolico è pel *Devergie* la preparazione più attiva; la chimica ha convalidato queste opinioni dimostrando contenere esso la *vellerina* da *Lepine* considerata come il principio attivo, principio solubile nell'alcool e volatile al segno che tutti i preparati d' hydrocotyle ottenuti ad una temperatura alta ne sono privi. La stessa pianta per poco che abbia sofferto più non ne contiene; diffatti essa è molto igrometrica, male se ne conserva la polvere e perde presto le sue proprietà; come è stato dimostrato dal farmacista *Fournier* di Parigi.

Questo medicamento sembra dover essere assai pregievole e da usarsi anche in altri morbi oltre i cutanei. Sembra ancora da alcuni saggi fatti in città, che agisca meglio quando l' affezione cutanea si

localizza ed ha perduta la sua acutezza, cioè piuttosto sulla diatesi che sulla manifestazione locale. A dose un po' alta la sua azione si avvicina a quella delle solanacee: è adunque attivissimo, e probabilmente alle sue proprietà di medicamento essenzialmente alterante che esso deve la sua utilità nella cura delle malattie cutanee. (*Gaz. des Hopit. An.* 30, *pag.* 232).

Fragole. *Pomata di...*, di *Hölzl.*

Fragole mature, fresche e ben lavate . . .	1 libbra
Sugna porcina	1 »
Radice di ancusa	2 scropoli

Si fonde la sugna, e nel liquido caldo si versano le fragole che vi si lasciano in riposo per 24 ore; quindi a bagnomaria si stemperano nel grasso, e si cola a caldo. La massa col raffreddarsi, separatasi dalle parti acquose, si agita dopo avervi aggiunte 8 goccie di olio essenziale di canella, fino a che si è formato un miscuglio uniforme, e si conserva quindi in luogo fresco. Una lieve aggiunta di cera al grasso fuso sarà necessaria soprattutto se deve prepararsi in estate, giacchè altrimenti riuscirebbe in questa stagione la pomata di una consistenza quasi liquida.

Essa è soprattutto raccomandata per dissipare le durezze residue ai furuncoli suppurati. (*Ann. di chim. Vol. XXV, novembre* 1857, *pag.* 270).

Geloni. *Rimedio pei....* di *Chevalier.*

Pr. Cloruro di calce secco	32 grammi.
Acqua	1 litro.

Si stempera il cloruro di calce con piccola quantità di acqua, servendosi di un mortaletto di porcellana o di vetro e d'un pestello di legno. Quando la pasta è omogenea si aggiugne a poco a poco la metà del litro d'acqua. Si getta il liquido sul filtro che si lava col rimanente mezzo litro di acqua. Si riuniscono tutte le acque in una bottiglia ben turata.

Per farne uso si versa una piccola quantità di essa in un recipiente, p. es. un bacino nel quale si lavano le mani, e poi si lasciano asciugare prima di far uso di salvietta.

Se il gelone fosse ai piedi si bagnano le parti malate con una spugna. Si ripete la lozione tre volte al giorno.

Si vuole che questo rimedio sia altrettanto semplice quanto sicuro. *(Ann. di chim. Vol.* 25 *pag,* 271, 1857).

Geloni. *Rimedio pei...* di *Hufeland.*

Pr. Borace . . . . . 8 grammi
Unguento d'olio di cera . . . 30 »

Mesci esattamente e fanne pomata di grato odore con qualche goccia di olio essenziale di cedro o di rose. Si applica tre volte al giorno alla parte malata.

Questa pomata ha molta voga in Germania, ove i pratici la riconobbero assai efficace. *(Annal. di chim. appl. alla med. Vol.* XXV, *novembre* 1857 *pag.* 271*)*.

Effelidi *e macchie epatiche. Rimedio per le.....* di *Hufeland.*

Pr. Borace . . . . . 2 grammi
Acqua di rose
Acqua di fior d'arancio . . ana 16 grammi

Basta bagnare con questa soluzione le macchie cutanee tre o quattro volte al giorno, avendo cura di lasciar asciugare la parte; le macchie scompaiono entro pochi giorni. *(Ann. di chim. appl. alla med. Vol. XXV, Novembre* 1857, *pag.* 296),

Insetti. *Polvere per uccidere gl'.....*

Radice di piretro,
Legno quassio . . . . ana grammi 125.

Ben contuse ambedue queste sostanze si fanno bollire in due litri d'acqua, onde ottenerne uno, e s' impiega il decotto bagnando con pennello.

Questo preparato vale a sbarazzare i mobili dalle cimici, a disperdere le mosche, e quindi a preservare le cornici o altri ornati dalle sudicie loro deiezioni.

Per formare una polvere si mescolano parti eguali delle suddette materie, ridotte in polvere, e si usano spandendole sugli oggetti che si vogliono conservare difesi dalle formiche, dai bruchi ecc. *(Ann. di Chim. appl. alla med. Vol. XXV, Novembre* 1857, *pag.* 312)

BIBLIOGRAFIA.

Sulla fistola all'ano. Commentario del cav. prof. Carlo Burci *Clinico in Pisa. Pisa* 1857.

Il *Flaiani* diceva (1) « Se in luogo d'occuparsi molti pratici nell'immaginare nuovi istrumenti, occupati si fossero nella ricerca delle malattie e dei mezzi d'allontanare gli ostacoli che si oppongano alla stabile guarigione della fistola (all'ano), forse non si vedrebbero tante fistole incurabili, nè si troverebbe nella necessità il Professore di replicare sovente inutili tagli per ottenere la guarigione — Il chiarissimo *Burci* valutando grandemente quest'ammonimento, ritenendo pur esso incompiuto sin ora lo studio della fistola all'ano, si è dato ogni cura ad illustrare sì importante argomento, e poggiato sulla propria esperienza ha mandato in luce una dottissima dissertazione dove l'ordine, la chiarezza e l'erudizione (doti sempre più rare al giorno d'oggi) vi spiccano in modo splendidissimo, come in ogni altro lavoro di quest'esimio Autore. E noi siamo veramente dispiacenti di non poter riferire alla distesa gli argomenti e le prove di cui ha intessuta la propria opera, perchè oltre offrire una serie di temi adattissimi alla riflessione dei chirurgi, si poteva riprodurre un modello efficacissimo a mostrare come vanno trattate le questioni di questo genere, ma la ristrettezza d'un annunzio non ci permette che di riprodurre i risultati degli studi dell'Autore onde invogliare i cultori della nobilissima scienza chirurgica a ricorrere direttamente alla fonte ed attingervi il molto sapere che vi è profuso.

1. Che in genere si fanno fistolosi quelli che soffersero delle emorroidi, e il male del retto intestino si propaga eccentricamente alla regione ano-rettale ed alle parti vicine;

2. Che le fistole all'ano, tolte poche e rarissime eccezioni, sono per conseguenza fistole complete, sebbene soventi volte non diano esito di fuori a gas ed a materie intestinali;

3. Che in alcuni fistolosi è difficile assai ritrovare l'in-

(1) Collezione di Osservazioni e riflessioni Chirurgiche Tom. 2, pag. 279).

terno foro, e fa mestieri che il chirurgo adoperi per lungo corso di tempo riscontri moltiplici e pazientissimi;

4. Che non si deve scendere ad alcuno atto operatorio se non quando ci siamo assicurati della esistenza e della sede dell'apertura rettale, la quale in genere suol trovarsi lungo il corso dell'interno sfintere;

5. Che di tutti i metodi operatorii stati dai chirurghi raccomandati per guarire la fistola all'ano, il più semplice, il più utile e il più efficace è la incisione;

6. Che li altri metodi, o sono insufficienti (iniezione, cauterizzazione, compressione), o sono inutilmente gravi e dolorosi (la escisione ed estirpazione), o sono eccezionali, quali la legatura e cancrenazione del tramite fistoloso per mezzo dell'enterotomo;

7. Che basta sempre una incisione sola ancora quando avvi denudamento esteso dall'intestino retto, indurimento dei tessuti ammalati, complicanza di molti tramiti fistolosi. Basta una sola incisione che permetta il taglio dell'intero tramite, delle due aperture esterna ed interna, e insieme ad esse dei due sfinteri;

8. Che, fatta la incisione della fistola, è da condannarsi lo zaffo con li stuelli graduati, non valendo essi ad impedire la recidiva della malattia se l'interna apertura rimase illesa, e nuocendo grandemente agli operati, sia per gli sconcerti nervosi e inflammatori che ne derivano, sia per ritardare il periodo d'incarnazione e di cicatrice della ferita;

9. Finalmente, che basta nei primi giorni, se la fistola sia superficiale, di scostare i labbri della stessa ferita, o mantenere fra loro poche filacce molli o una pezzetta unguentata, se la fistola sia profonda, perchè si ottenga quel medesimo salutar benefizio che collo zaffo si presume sperare.

Noi però mancheremmo al nostro debito di bibliografi, e sconosceremmo il vivo amore che professa il chiarissimo *Burci* al progresso della scienza piuttostochè alle proprie convinzioni se tacessimo un dubbio che ci è sorto nel riflettere su queste conclusioni, cioè che i pratici difficilmente adotteranno il teorema — che non si deve scendere ad alcun atto operatorio se non quando ci siamo assicurati dell'esistenza e della sede dell'apertura rettale — poichè dessi confortati dalla reputata esperienza che la guarigione s'ottiene in un gran numero di casi compiendo artificialmente la fistola anale traversando l'intestino nel punto più elevato del seno fistoloso, difficilmente abbandoneranno questa pratica per evitare una recidiva eventuale, coll'inconveniente di moltiplicare molestissimi riscontri ed attendere lunghissimo tempo, sino 9 mesi come

accadde all'Autore (pag. 31), avanti di riscontrare l'apertura intestinale. Noi non faremo la ricerca, mancando d'esperimenti adequati all' uopo, come avvengano le guarigioni col metodo comune, cioè se ciò dipenda che nell' incisione praticata si comprenda accidentalmente il foro intestinale; come per la stessa ragione non tratteremo la questione delle recidive, cioè se nascano semplicemente dall'esser rimasto intatto quel foro, o piuttosto secondo l'opinione volgare, dal non essersi sbrigliati completamente tutti i seni nè dal essere stati medicati a dovere. Ma per noi basta il grossolano fatto empirico, cioè le moltissime guarigioni ottenute col metodo comune per dubitare che l'enunciato precetto venga accolto con favore dagli esercenti. In ogni modo però l'Autore ha illustrato una dottrina degna d'ogni riflessione rispetto alla cagione della recidiva ed apre un largo arringo agli studi dei chirurghi per armonizzare la scienza coll'esperienza, la teoria colla pratica. *Taruffi Cesare.*

VARIETÀ.

Notizie intorno alla febbre gialla.

Ai primi dello scorso settembre si manifestò la febbre gialla in Lisbona, e primieramente fra gli impiegati di Dogana, dei quali ne morirono parecchi. Dalle più esatte informazioni la Gazzetta medica di Lisbona (1 ottobre 1857) asserisce che avvenne tale febbre dopo lo sbarco di spogli e bagagli da un bastimento venuto dal Brasile, ove si sa che vigeva la malattia, come regnava pure nel Messico. Le truppe infatti ivi mandate dalla Spagna nel mese di maggio furono più che decimate dalla febbre gialla, avendo perduto il vascello Isabella esso solo 400 uomini di equipaggio.

Dalla dogana di Lisbona si andò diffondendo la febbre alle strade ad essa vicine, invadendo in seguito tutta la città, Da principio si opposero alcuni che si avesse a fare colla vera febbre gialla e dicevano trattarsi di un' epidemia di gravi febbri tifoidee, delle quali riconoscevano la causa in certi lavori fatti in chiaviche traenti al mare, in seguito di che per il miscuglio delle acque salse colle dolci e quelle di fogne morendo una infinità di infusori, si sviluppano gas mefitici.

Ben presto però non si oppose più alcuna obbiezione alla esistenza della vera febbre gialla.

Dal giorno 9 settembre al 3 ottobre il numero degli infermi accolti negli spedali ascendeva a 712, mostrandosi una grande sproporzione nel numero degli ammalati fra i due sessi, poichè vi erano 609 uomini è sole 103 donne; i morti fino a tal giorno erano 388. L'epidemia andò poi crescendo fino al 20 ottobre, nel qual giorno gli attaccati in Lisbona furono 298. Il giorno di maggiore mortalità fu il 24 nel quale i morti salirono a 119. Dopo la metà di ottobre il terrore era sommo, e in conseguenza notevole l'emigrazione, in mezzo alla quale era vieppiù ammirato il coraggio del giovine Re costituzionale, che visitava di frequente i Lazzaretti e spiegava contro il flagello la maggiore attività.

Nel Portogallo si è ripetuto un fenomeno molto comnne nei paesi ove regna la febbre gialla, e cioè di non allontanarsi essa gran fatto dalle coste. Mentre infatti in Lisbona ha fatto strage, le popolazioni vicine si sono conservate sane, succedendo talvolta che morivano in mezzo ad esse, persone fuggite dalla capitale, senza che perciò si vedesse trasmettere l'infermità. Molti stabilimenti pubblici sono stati quasi completamente risparmiati dalla malattia. Nel Manicomio non vi è stato alcun caso.

Gli attaccati dalla febbre gialla dal principio dell'epidemia alla fine di ottobre, in cui essa sembrava in piena declinazione sono 7,177 dei quali sono morti 2,215. La sproporzione notata superiormente fra gli attaccati dei due sessi si mantenne sempre. Infatti di 3,068 trattati negli spedali speciali gli uomini erano 2,449, le donne 619. Il numero dei morti in questi spedali fu di 999 dei quali 811 uomini, 188 donne. La proporzione della mortalità in genere risulta di 1 sopra 3,24. É da notarsi per ultimo che i casi fulminanti sono stati assai rari, e che quando è avvenuta la morte si è verificata per lo più nella 4, o 5 giornata.

Poco tempo dopo la comparsa della febbre gialla in Lisbona, nella vicina Spagna e precisamente nel prossimo porto di Vigo, vennero introdotti nel Lazzaretto il dì 14 settembre vari infermi affetti da febbre gialla che erano a bordo del vascello *il Pizzarro*, il quale ne aveva perduti ancora nella traversata. Altri vi entrarono il 17 e nei giorni seguenti, per cui nel giorno 25 gli ammessi salivano al numaro di 27 dei quali 7 erano già morti. Del Pizzarro in seguito non infermò più

alcuno, però nel dì 21 ottobre arrivò un individuo con sintomi sospetti di febbre gialla proveniente da Lisbona col vapore inglese *Alhambra* che aveva lasciata da 4 giorni quella capitale. Dopo di quello non si è manifestato più alcun caso, e la salvezza della Spagna da un tanto flagello si ripete con molta ragione dalle energiche misure prese dal Governatore di Vigo. *(Dal Siglo medico e dalla Gazzetta medica di Lisbona).*

Essendo sotto il torchio questo articolo ricaviamo dalla Gazzetta medica di Lisbona 16 novembre che la febbre gialla continua, e fino a quel giorno i casi ascendono a 10,258, i morti a 3,040 dal che apparisce assai lontana dal vero la notizia data dalla Gazzetta di Bologna del 12 dicembre, sotto la data Lisbona 20 novembre ove è detto che in tre mesi che la febbre gialla è in Lisbona 40,000 persone almeno perirono.

Un libro raro di Notomia.

Nell' ex libreria Costabili di Ferrara fra le tante cose pellegrine rinvenute esiste il famoso libro intitolato = Muscolorum Humani corporis picturata dissectio per *Joannem Baptistam Cananum* Ferrariensem medicum, in *Bartolomei Nigrisoli* Ferrariensis patritii gratiam, nunc primum in lucem edita. (finisce) Libri primi finis. Colle tavole N. 27 intercalate di Girolamo da Carpi.

Il prof. *Nicola Zaffarini* di Ferrara illustrando le scoperte anatomiche del *Canano* (Ferrara 1809) ritiene questo libro stampato verso il 1541, il quale è divenuto grandemente raro non conoscendosene che sei copie. Il bibliografo *Brunet* ripete la stessa data, dal che risulta che tale libro è anterlore alla tavola di *Vesalio.*

Monsignor *Saliceti* professor d'Anatomia in Roma ed Archiatro di Pio VI, comprò questo libro per 35 zecchini e per testamento lo lasciò al Pontefice come il più raro che possedesse. Nel Giornale de' Letterati di Pisa dove si raccoglie questa notizia T. 74 pag. 190 viene pure annunziato che il *Canano* fu lo scopritore delle valvole nella vena azigos anzi secondo il *Zaffarini* delle vene in genere. Ci duole grandemente di veder questo libro con tutti gli altri rarissimi trasportato dagli speculatori a vendere all'incanto a Parigi piuttostochè rimanere in Italia. Rispetto però a questo libro ci consola l'animo il sapere che n'esiste un' altra copia nella pubblica Biblioteca di Ferrara.

Programmi di concorsi a' Premi.

Premi proposti dall'Accademia di Medicina di Parigi per l'anno 1859.

Premio dell'Accademia — *Dell' azione terapeutica del percloruro di ferro.* Nel formulare tale quesito l'Accademia si è proposta di chiamare l'attenzione dei concorrenti. 1. *Sull' azione locale o diretta* del percloruro di ferro tanto alla superficie delle ferite e delle membrane mucose, quanto nella cura delle malattie dell'apparecchio vascolare, come gli aneurismi, le varici, i tumori erettili, ecc. ecc. 2. *Sull'azione generale o indiretta* di questo medicamento nella cura di alcune piressie, delle diatesi emorragiche ecc. ecc. Il premio è di Fr. 1,000.

Premio Portal. — *Anatomia patalogica degli strozzamenti interni e conseguenze pratiche che ne derivano,* cioè: studio comparativo delle varie specie di lesioni anatomiche (eccettuate le ernie) che pongono ostacolo al corso delle materie alvine; sintomi e segni che permettono di distinguerle fra loro e di applicare ad ognuna il più adatto trattamento curativo. Premio Fr. 1,000.

Premio Civrieux. — *Delle affezioni nervose dovute ad una diatesi sifilitica.* Premio Fr. 1,500.

Premio Capuron. — *Della retroversione dell' utero durante la gravidanza.* Premio Fr. 1,000.

Premio Barbier. — Premio annuo a chi scoprirà mezzi completi di guarigione per malattie riconosciute essere il più spesso fin qui incurabili come Rabbia, Cancro, Epilessia, Scrofole. Tifo, Cholera morbus ecc. ecc.

Il premio è di Fr. 2,000, saranno accordate alcune somme ad incorraggiamento a quelli che non avendo raggiunto lo scopo indicato vi si saranno ravvicinati di più.

Le Memorie scritte in francese od in latino nelle forme ordinarie

dovranno essere pervenute all' Accademia prima del marzo dell' anno 1859. I concorrenti che in qualche modo si saranno fatti conoscere saranno esclusi dal concorso, si eccettuano però quelli del premio *Barb er*.

Annunzio Bibliografico.

Anvert Alexander. — Selecta praxis medico-chirurgicae quam Mosquae exercet; typis et figuris expressa Parisiis, moderente Amb. Tardieu, 2.ª edit. Parigi 1856. Vol. 2 in foglio, fr. 500.

Arréat Carlo. — *Éléments de Philosophie medicale etc.* Elementi di Filosofia medica o teoria fondamentale della scienza dei fatti, un Vol. in 8.° Parigi presso Baillière fr. 7. 50.

Bouchut E. — *Noveaux elements etc.* Nuovi elementi di patologia generale e di semiologia, un Vol. in 8.° di pag. 1060. Parigi 1857.

Chomel. — Des Dyspepsies, un Vol. in 8.° Parigi 1857.

Demitry Aureliano. — Patologia delle febbri perniciose. Lecce 1857, un Vol. in 8.° di pag. 320.

Devergie Alph. — *Traité pratique etc.* Trattato pratico delle malattie della pelle. 2.ª edizione considerevolmente aumentata e con tavole. Parigi 1857.

Durand-Faradel M. — *Traité etc.* Trattato terapeutico delle acque minerali di Francia e dell'estero, e del loro uso nelle malattie croniche. Parigi 1857.

Heurteloup (barone). — *De la guérison immediate etc.* Della guarigione immediata dei restringimenti dell'uretra, delle blennorree inveterate coesistenti e sugli effetti pericolosi delle candelette, con numerosi esempi di casi curiosi refrattari e inveterati guariti istantaneamente. Parigi 1857, fr. 3.

Nicolini Giustiniano. — Delle razze umane. Saggio etnologico, un Vol. di pag. 384 con 24 tavole. Napnli 1857, duc. 2, 18.

Pagano cav. prof. A. — Trattato di clinice medica e dei metodi di esplorazione. Napoli 1857.

Scrive G. — *Relation etc.* Relazione medico-chirurgica della campagna d' Oriente, un Vol. Parigi 1857, fr. 7. 50.

Tassani A. — Guida medico-legale basata sulle leggi penali vigenti nell' impero austriaco ad uso del personale sanitario e giudiziario. Milano Tip. Chiusi 1857, un Vol. in 8.° di pag. 336.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME VIII.° DELLA SERIE IV.ª

MEMORIE ORIGINALI.

Sulle malattie che hanno regnato in Pofi negli ultimi due mesi del 1854 a tutto il dicembre 1855. Falci S. . . . , pag. 5, 85
Dei vantaggi dell'elettricità a corrente continua ed a lungo prolungata, nelle nevralgie ed in particolare nella sciatica. Torri E.. . . . . » 26, 100
Processo di autoplastica immaginato dal Socio corr. dottor Carlo Busi *per la cura radicale delle dita palmate* . . . . » 81
Dello scirro del pancreas. Emiliani E. . . . . » 161
Dell'occlusione intestinale, e della cura col ghiaccio. Verardini F. » 177
L'orgoglio e la pazzia. Girolami G. . . . . » 241
Dell'elettro ago-puntura nella cura delle varici e degli aneurismi. Gamberini P. e Torri E. . . . . » 264
Rottura traumatica dell'uretra: uretromia esterna. Marzuttini Gio. Batt. . . . . » 321
Della cheratite pustolosa. Puglioli G. . . . . » 332
Storia di tremore mercuriale. Gamberini P. . . . . » 346
Il clorato di soda contro la stomatite mercuriale. Gamberini P. » 357
Cenni Storici sulla cefalotrissia. Guelmi A. . . . . » 401
Storia d'entero-epiplocele ventrale. Andreini R. . . . . » 417
Operazione cesarea. Brancadoro G. . . . . » 430

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Ricerche recenti sugli albuminoidi e sull'urea. Dusart . . . » 40
Preliminari di una classificazione delle alienazioni mentali. Bonucci F. . . . . » 118, 195
Rapporto del Segretario generale dottor Marjolin *intorno i lavori della Società chirurgica di Parigi durante l'anno* 1856-57 » 125

Intorno alle ernie addominali e più particolarmente di quelle strangolate. Ranzi. . . . . pag. 188, 281
Ablazione della parete anteriore del seno mascellare per l'estrazione di un polipo naso-faringeo. Demarquay. . . . . » 437
Storia di un caso di cisticerchi del cervello, del cervelletto, del cuore e di quasi tutta la muscolatura. Gemelli L. . . . » 447

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna.

Atresia congenita dell'ano con isbocco dell'intestino retto nella vagina. Rizzoli F. . . . . » 48
Diversi casi chirurgici, ed alcuni nuovi mezzi per condurli a guarigione. Baravelli G. B. . . . . » 52
Neuralgia intercostale seguìta da bulimia. Verardini F. . . » 53
Storia d'un sudor nero. Verardini . . . . . » 53
Osservazioni e considerazioni critiche intorno un nuovo mezzo profilatico contro il cholera. Paolini M. . . . . » 132
Annotazioni anatomiche sulle borse mucose sottocutanee del corpo umano. Calori L. . . . . » 135
Rottura di un callo deforme dell'omero per accavalcamento dei frammenti. Massarenti C. . . . . » 199
Esame chimico di macchie particolari di apparenza sanguigna, e delle macchie in generale prodotte da vero sangue. Sgarzi G. » 201
Sopra un nuovo segno diagnostico differenziale fra l'emorragia cerebrale ed il rammollimento. Belluzzi C. . . . . » 203
Studio storico comparativo intorno al consumo delle carni nella città di Bologna. Predieri P. . . . . » 290
Pelvi obliquo-ovate esistente nel Museo della P. Università di Camerino. Fabbri G. B. . . . . » 292

Società medico-chirurgica di bologna.

Libri venuti in dono . . . . . » 54, 564, 449
Dei vantaggi dell'elettricità a corrente continua ed a lungo prolungata nelle neuralgie e specialmente nella sciatica. Torri E. » 57
Progetto di statistica medica. Brugnoli G. . . . . » 59
Comunicazioni . . . . . » 55; 362, 450
Elettro ago-puntura negli aneurismi. Gamberini P. . . . . » 363

Occlusione intestinale. Verardini F. . . . . pag: 363
Uretrotomia esterna. Marzuttini G. B. . . . . » 450
Cenno necrologico sul prof. Giuseppe De-Matthaeis. . . . . » 451
Cenno necrologico del dottor Luigi Sallusti. Canuti C. . . . . » 452

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Reumatismo curato colla veratrina. — Ospedale di S. Orsola » 364
Cangrena polmonare. *Caso di guarigione di...* — Spedale Maggiore » 367

NOTIZIE EDITE.

Anatomia e Fisiologia.

Moto peristaltico. *Ricerche esperimentali sul preteso arresto del... mediante la corrente elettrica sul midollo spinale* . . » 206
Cadaveri. *Sul raffreddamento dei....* . . . . . » 209
Sistema nervoso centrale. *Studi del.....* . . . . . » 369
Saliva. *Sull'influenza che esercitano differenti nervi sulla secrezione della.....* . . . . . » 371
Sangue. *Degli effetti chimici che avvengono nel.... per l' introduzione di alcuni corpi* . . . . . » 372

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. *Un nuovo preteso segno dell'invasione del....* . . . » 63
Mughetto. *(Oïdium albicans) Studi sull'origine e le condizioni di sviluppo della mucedinia* . . . . . » 64
Tubercolosi. *Della causa immediata e del trattamento curativo della....* . . . . . » 66
Apoplessia nervosa. *Storia d'....* . . . . . » 137
Idrofobia spontanea. *Caso di....* . . . . . » 139
Scoliosi. *Studi intorno la....* . . . . . » 141
Colorazione azzurra della pelle. *Della.... prodotta dal nitrato d'argento inghiottito* . . . . . » 212
Febbri intermittenti. *Mezzo immaginato dal luogo-tenente* M. Maury *per impedire lo sviluppo delle....* . . . . . » 212
Febbre tifoidea *curata col cloruro di potassa* . . . . . » 214
Fermentazioni morbose. *Se le.... abbiano per movente un essere organizzato, o un corpo organico in uno stato particolare di decomposizione* . . . . . » 215

Arterie. *Dell'alterazione senile delle....* . . . . . pag. 454
Cancro primitivo della milza. *Istoria di un.....* . . . . . » 455
Gotta. *Ricerche sulla....* . . . . . » 456
Suono timpanico e di vaso fesso. *Sul valore clinico del.,..* . . » 457

PATOLOGIA E TERAPEUTICA CHIRURGICA.

Aneurisma della sotto-clavicolare *guarito collo spostamento d'una parte del contenuto del sacco* . . . . . » 68
Mascella inferiore. *Nuovo caso d'ablazione della....* . . . . » 71
Prostata. *Excisione d'un lobo della.... tumefatta in un'operazione di litotomia* . . . . . » 142
Cisti tubo-ovariche . . . . . » 144
Cisti. *Delle.... nella regione poplitea* . . . . . » 146
Mascella inferiore. *Antico caso d'ablazione della....* . . . . » 146
Ernie strangolate *ridotte sotto l' influenza dell'infuso di caffè* » 149
Ranula. *Nuovo processo per operare la....* . . . . . » 250
Esofagotomia. *Osservazione di.... ed estrazione di un osso voluminoso fermatosi nell'esofogo* . . . . . » 221
Amputazioni parziali. *Studi sulle.... del piede e della parte inferiore della gamba* . . . . . » 297
Aneurisma popliteo. *Relazione di due casi di.... curati colla compressione della femorale mediante le dita, seguìti da guarigione* . . . . . » 301
Ernia crurale *a traverso l'aponeurosi del muscolo petineo: ernia di* J. Cloquet. *Osservazione d'.....* . . . . . pag. 379
Arteria ipogastrica. *Legatura dell'....* . . . . . » 380
Ano artificiale. *Cinque osservazioni di....* . . . . . pag. 459
Contusioni *prodotte dal vento delle palle di cannone. Ricerche esperimentali sulle.....* . . . . . » 461
Resezione del cubito. . . . . » 463
Varicocele. *Della cura del....* . . . . . » 465

OCULISTICA.

Emeralopia. *Vapori di fegato di manzo nell'....* . . . . . » 304
Glaucoma. *Intorno la natura ed i mezzi di cura del....* . . » 307
Daltonismo. *Sul....* . . . . . » 309

OSTETRICIA.

Utero. *Rottura d'.... Gastrotomia. Morte* . . . . . pag. 225
Versione. *Intorno la.... eseguita mediante manovre esteriori* . » 230
Calcolo vescicale. *Caso di distocia cagionata da un*..... . . » 384
Sacco delle acque. *Della puntura del*.... . . . . » 385

CHIMICA, FARMACIA E MATERIA MEDICA.

Alcoolature e tinture. *Differenza fra l'*.... . . . . » 74
Olio di ricino alcoolico. *Preparazione dell'*.... . . . . » 76
Ferro. *Proprietà del.... di sciogliersi nell'olio di fegato di merluzzo* » 150
Idroterapia. *Dell'azione che esercita sulla circolazione, l'applicazione topica dell'acqua fredda lungo tempo continuata* . » 151
Ioduro di cloruro di mercurio. *Sulla preparazione dell'*.... . » 154
Assorbimento dei medicamenti . . . . . » 309
Acqua Pagliari. *Uso dell'.... in alcune cangrene umide, nelle piaghe atoniche e nelle ulceri depascenti* . . . . . » 311
Ioduro di amido. *Della cura delle piaghe e delle ulceri mediante lo*.... . . . . » 312
Diarrea. *Pozione contro la* ... . » 391
Eczema del naso. *Formole contro l'*.... . . . . » 392
Acqua di Sedlitz. *Mezzo di preparare l'*.... . . . . » 392
Emicrania. *Rimedio contro l'*.,.... . . . . » 465
Acido valerianico e del valerianato d'ammoniaca solido. *Preparazione dell'*.... . . . . » 466
Bicromato di potassa. *Sul potere antisifilitico del*..,. . . . . » 471
Hydrocotyle asiatica. *Sopra un nuovo medicamento, l'*... . . » 472
Fragole. *Pomata di*.... . . . . » 474
Geloni. *Rimedio pei*.... . . . . » 474
Geloni. *Rimedio pei*.... . . . . » 475
Effelidi *e macchie epatiche. Rimedio per le*.... . . . . » 475
Insetti. *Polvere per uccidere gl'*.... . . . . » 475

BIBLIOGRAFIA.

Brevi nozioni del corpo umano dettate per la scuola delle levatrici. Fabbri G. B. . . . . » 78
Il cholera morbus nella città di Bologna l'anno 1855 . . . » 79
Considerazioni mediche sul cholera asiatico che contristò la Toscana . . . . . » 79

*Sulla malattia bronzina o dell'*Addison *e sulle capsule soprarrenali* . . . . . pag. 156
Osservazioni sul morbo miliare. Sella A. . . . . » 315
Asportazione totale dell'osso mascellare superiore e del zigomatico corrispondente, eseguita dal prof. Lorenzo Botto, *descritta da* De Paoli V. . . . . » 234. 313
Introduzione allo studio della Patologia generale. Bosi L. . » 393
Sulla fistola all'ano. Burci C. . . . . » 476

VARIETÀ.

Congresso Oftalmologico . . . . . » 238
Programma di premio. — I. R. Accademia di scienze, lettere ed arti di Padova . . . . . » 238
Programma di concorso ad un premio di lire 600 proposto dal R. Governo Sardo . . . . . » 239
Programma di premio. — Accademia di medicina del Belgio » 240
Programma di Premio della Camera di Commercio di Lione per il verde della China . . . . . » 319
Sulla malattia delle mosche prodotta dallo sviluppo di una muffa » 397
Notizie intorno alla febbre gialla . . . . . v 478
Un libro raro d'Anatomia. . . . . . » 480
Programmi di concorsi a' Premi . . . . . » 481
Annunzio bibliografico . . . . . » 482

Errori.			Correzioni.
Pag.	lin.		
122	17	*tutte le facoltà*	*le più alte facoltà*
124	16	*mania istintiva*	*monomania istintiva*
480	26	anterlore alla tavola . .	anteriore alle tavole